POLITIQUES DES DROGUES

Premier numéro – juillet 2021







ISSN : en cours

Sommaire

ÉDITORIAL

C'est avec un grand plaisir que nous vous proposons la lecture en libre accès de ce premier numéro de la revue en ligne ***Politiques des drogues***.

Cette nouvelle publication a pour vocation de présenter une sélection des actes des séminaires que le Lirsa (Laboratoire interdisciplinaire de recherche en sciences de l'action) et l'équipe Sécurité & Défense - Renseignement, Criminologie, Crises, Cybermenaces (ESDR3C) organisent au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) depuis le 29 octobre 2019. Les sujets des quatre premières conférences ont été : Le cadrage politique de la drogue 2 – autour de Howard S. Becker (1) ; La France face à la géopolitique des drogues (2) ; Drogues : entre licite et illicite (3) ; Penser les politiques publiques des drogues (4).

Les problématiques qui seront traitées par ***Politiques des drogues*** relèvent plus spécifiquement de la recherche en politiques publiques. Elles évoquent parfois « l'ombre de nos sociétés », en devant appréhender et réglementer ce qui circule sans bruit. Les recherches publiées dans la revue s'empareront de l'objet « drogues », travaillé de façon transversale, et parviendront ainsi à mettre en lumière et en perspective ces enjeux sociétaux sensibles.

S'inscrivant dans **une approche résolument interdisciplinaire**, aussi bien du point de vue des sciences sociales (science politique, droit, criminologie, sociologie, sciences de gestion, économie, histoire, philosophie, psychanalyse…) que des sciences dites exactes (chimie et médecine en particulier), la revue proposera un décloisonnement des savoirs, afin de présenter les approches les plus riches et pertinentes sur une thématique complexe, trop souvent abordée de manière clivante.

La revue ***Politiques des drogues*** ne sera ainsi en aucun cas un relai du débat partisan, en évitant toute approche manichéenne ou simpliste. Elle tentera de faire dialoguer des responsables qui ont parfois adopté des positions considérées irréconciliables et, en proposant une analyse scientifique approfondie, aidera à la prise de décision, en essayant ainsi d'apporter une contribution de valeur à l'élaboration des politiques publiques nationales et locales portant sur cet objet complexe.

Dépassant le cadre de l'Hexagone, la revue ***Politiques des drogues*** s'efforcera, sur les problématiques abordées, de proposer des approches comparatives, sociologiques, criminologiques, mais aussi en termes réglementaires et sécuritaires. Il s'agira également d'étudier, plus particulièrement dans le domaine de la coopération, les politiques internationales consacrées au sujet, notamment au niveau européen.

Nous souhaitons donc la bienvenue à toutes et à tous dans cette aventure que nous espérons longue, tant le champ d'études lié aux politiques des drogues est vaste et varié. Nous encourageons dès lors la tenue d'un débat public, nuancé et éclairé par des contributions scientifiques étayées sur des enjeux précis.

Bonne lecture !

Marie-Astrid Le Theule, Sonny Perseil et Guillaume Soto-Mayor
Conservatoire national des arts et métiers

LE CADRAGE POLITIQUE DE LA DROGUE 2
Autour de Howard S. Becker

INTRODUCTION

Séverine Lacombe, docteure en science politique
Sorbonne Université

Depuis la première table ronde « Le cadrage politique de la drogue – Autour de Howard S. Becker », à la Sorbonne en 2003, bien des choses ont changé dans la manière de considérer l'objet « drogue ». 56 ans après la sortie de l'ouvrage *Outsiders*, Howard S. Becker publie d'ailleurs deux nouveaux chapitres intitulés respectivement : « Why I should Get No Credit For Legalizing Marijuana » (Pourquoi je n'y suis pour rien dans la légalisation de la marijuana) et « Why Was Outsiders a Hit ? Why Is It Still a Hit ? » (Pourquoi Outsiders a été un succès ? Pourquoi est-ce toujours un succès ?). Revenons brièvement sur ces deux chapitres.

Dans « Why I should Get No Credit For Legalizing Marijuana », le sociologue américain montre que les recherches scientifiques ont fait changer le lexique et la logique pour réfléchir à l'usage des drogues. On ne parle plus du tout de la même manière du cannabis. Ce que la majeure partie des gens pensent pouvoir dire ou exprimer en public a donc profondément changé[1]. L'agrandissement de la communauté de chercheurs s'intéressant aux drogues comme objet d'étude a contribué à une diversification et à une évolution des traitements du sujet.

Le second chapitre inédit « Why Was Outsiders a Hit ? Why Is It Still a Hit ? » évoque les changements contextuels majeurs intervenus après la Seconde Guerre mondiale. L'arrivée des « baby-boomers » sur les campus et la nomination d'une nouvelle génération d'enseignants entraînent un renouvellement des approches sociologiques, davantage centrées autour de l'analyse des expériences de vie. L'analyse d'Howard Becker dans *Outsiders* entre ainsi en résonance avec ce que les étudiants de l'époque vivent, expliquant en partie le succès de cet ouvrage.

Dès lors, la sociologie de la déviance d'*Outsiders* est devenue une référence pour les jeunes générations d'enseignants et d'étudiants s'intéressant au processus "d'accusation"[4]. Cet ouvrage questionne la morale conventionnelle et met en lumière une nouvelle forme de réalité sociale interactionniste : qui accuse qui ? De quoi sont- « ils » accusés ? À quelles conditions ces accusations trouvent-elles un écho socialement, c'est-à-dire par quels processus ces individus sont-ils reconnus comme normativement déviants ?

Depuis 2012, le cannabis a été légalisé dans des dizaines d'États des États-Unis, où son usage récréatif et/ou thérapeutique a été accepté par voie de référendum[5]. En France, en juin 2019, le débat a été relancé par le rapport[6] du Conseil d'analyse économique (CAE)[7] rédigé par deux économistes qui font le constat de l'échec de la politique répressive et proposent des pistes de réflexion quant à sa légalisation.

C'est dans ce contexte général et en se fondant sur l'approche de Howard S. Becker que nous débuterons donc la première séance du séminaire « Politiques des drogues », ce 29 octobre 2019 [et notre revue en ligne, *Politiques des drogues*].

Notes

1. *Why I Should Get No Credit For Legalizing Marijuana*. Howard S. Becker cite notamment Nancy D. Campbell, *Discovering Addiction: The Science and Politics of Substance Abuse Research*, Ann Arbor, University of Michigan Press, 2007, p.2.
2. *Why I Should Get No Credit For Legalizing Marijuana* : « My Own History as a Marijuana Researcher ».
3. *Why Was Outsiders a Hit ? Why Is It Still a Hit ?* : « A new generation of teachers, students, and books ».
4. *Why Was Outsiders a Hit ? Why Is It Still a Hit ?* Howard S. Becker cite notamment l'anthropologue brésilien Velho G. (1976), « Accusations, Family Mobility and Deviant Behavior », *Social Problems* 23 : 268-275 et Velho G. (1978), « Stigmatization and Deviance in Copacabana », *Social Problems* 25 : 526-530.
5. *Wikipedia.org* [consulté le 21/10/2019] - Cannabis aux États-Unis. Le Colorado a été le premier à voter. Morgane Rubetti et service infographie, « Aux États-Unis, le « business » du cannabis légalisé en plein essor », *Le Figaro*, 29 décembre 2017.
6. Auriol E. et Geoffard P-Y, « Cannabis : comment reprendre le contrôle ? », *Note du CAE*, n°52.
7. Le CAE est placé auprès du Premier ministre et a été créé par décret en 1997.

L'ÉVOLUTION DU CADRAGE POLITIQUE ET MÉDIATIQUE DE LA DROGUE (2003-2019)

Sonny Perseil, HDR en science politique et sc. de gestion
Cnam / Lirsa (EA 4603)

Les choses ont beaucoup évolué dans le domaine de la drogue depuis la rencontre à la Sorbonne autour de Howard S. Becker en 2003. Il est intéressant de souligner à quel point l'approche en termes de cadrage politique, tant sur le plan théorique, normatif que discursif, garde toute sa pertinence. Dans cette optique, on remarque en effet, depuis une quinzaine d'années, des changements significatifs qui peuvent être mis en évidence. En essayant de ne pas caricaturer ni simplifier à l'extrême ces transformations, la contribution présentée brièvement ici aura pour objectif de saisir les principales évolutions de ce cadrage.

On rappellera au préalable l'acception du cadrage que l'on utilise, toujours inspirée des travaux de Jacques Gerstlé (2001), autour duquel nous nous étions d'ailleurs réunis avec Howard S. Becker en 2003, dans une démarche qui relève principalement de la communication politique. Le cadrage d'un fait social est la manière dont celui-ci est réglementé et médiatisé, ainsi que les interactions entre son droit et ses représentations. Il est supposé que la façon dont la drogue est montrée et perçue influe sur son statut juridique et réciproquement.

Les sources disponibles pour réaliser cette étude sont donc aisément accessibles puisqu'il s'agit des normes régissant les marchés des drogues, de la production à la consommation. Les différents champs médiatiques, de la production journalistique aux œuvres de fiction en passant par l'envahissement des réseaux sociaux, couvrent une vaste surface. Nous nous contenterons ici d'un travail sur quelques créations audiovisuelles (cinéma et séries), sans aucune prétention d'exhaustivité et en reprenant certaines des méthodologies qui ont fait le succès des journées « La réalité de la fiction », que nous organisons avec Benoît Petitprêtre au Conservatoire national des arts et métiers depuis 2018 (Petitprêtre, Perseil, Pesqueux, 2018).

On retiendra ici quatre faits saillants, qui paraissent particulièrement représentatifs de l'évolution du cadrage de la drogue. Deux évolutions très générales, et deux faits plus nationaux, l'un étasunien, l'autre français.

Premier élément qui apparaît particulièrement net dans nos sociétés et dans les représentations médiatiques de celles-ci, la banalisation de la vie avec les drogues. Le concept d'addiction s'est généralisé et tend à se confondre avec le terme, également « fourre-tout », de drogue. En 2014, la MILDT (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie) change d'ailleurs de nom en devenant MILDECA : les conduites addictives remplacent la toxicomanie. Ainsi, en 2019, on est *addict* non seulement à des substances, dont l'usage est licite ou illicite, mais aussi aux jeux vidéo, aux jeux d'argent, au travail, au sexe et même aux fictions ou au luxe. Cette multiplication des addictions semble ainsi dédramatiser la vie des addicts : nous serions tous, plus ou moins, drogués à quelque chose. D'autant plus que la limite entre le licite et l'illicite est de moins en moins saisissable, notamment si l'on se réfère à l'usage de médicaments ou à celui du cannabis, légalisé dans de nombreux États d'Amérique du Nord depuis quelques années.

Vivre avec les drogues, pour reprendre le titre de l'ouvrage dirigé par Alessandro Stella et Anne Coppel (2021), est devenu non seulement une réalité socialement et politiquement acceptée dans bien des endroits du monde (pratique cependant combattue dans de nombreux autres), mais aussi dans bien des créations audiovisuelles où les protagonistes sont des drogués. Cette tendance n'est d'ailleurs pas complètement nouvelle puisqu'en son temps Sherlock Holmes était aussi amateur de cocaïne dans les romans de Sir Arthur Conan Doyle[1]. Beaucoup plus récemment, à la télévision, les héros amateurs de drogues pullulent, drogues d'usage licite - alcool, tabac (dont la présence est cependant moins marquée depuis plusieurs années, notamment, en France, du fait de l'application de la loi Évin de 1991) - mais aussi de plus en plus souvent de médicaments, dont l'usage se situe précisément à la frontière du licite et de l'illicite. On citera à titre d'exemple deux séries médicales où l'addiction à des opioïdes comme le Vicodin des personnages principaux constitue l'un des principaux ressorts dramatiques : *Dr House* (USA, 2004-2012) et *Nurse Jackie* (USA, 2009-2015). Dans le même temps, d'autres créations mettent en scène des personnages qui vivent de manière festive leurs toxicomanies, souvent plurielles, comme *Shameless* (Royaume Uni, 2004-2013 ; USA, 2011-2021*)*, ou encore *Irresponsable* (France, 2016-2019). Dans la profusion de comédies françaises et américaines, au cinéma et à la télévision, le personnage du « glandeur » fumeur de joints paraît d'ailleurs être devenu quasiment récurrent, contribuant là encore à la banalisation du « vivre avec les drogues ».

Encore faut-il – ce sera le deuxième point - qu'il y ait des fournisseurs et donc des marchands, des entrepreneurs. L'évolution récente la plus importante du cadrage de la drogue est sans doute d'ailleurs économique. Pour retracer à gros traits le

cheminement de ces cinquante dernières années, on pourrait dire qu'au début de cette période, la drogue a essentiellement été représentée comme un objet vecteur de certaines formes de déviance et même de criminalité. C'est ce que montrait notamment Howard S. Becker dans *Outsiders*. Au cours des années 1980, avec l'influence d'un sujet externe au débat mais interférant quand même avec les drogues, le sida, c'est le point de vue médical qui a émergé pour faire valoir, progressivement, la réduction des risques et donc un cadrage de la thématique orienté vers la santé. En 2003, lors de notre première table ronde, nous étions confrontés à cette évolution. Or, depuis la fin des années 2000, voire le début des années 2010, la drogue est aussi devenue un sujet économique. Ses protagonistes ne sont plus uniquement des acteurs criminels ou des individus souffrant d'addiction, mais également des entrepreneurs.

Dans les fictions et les médias, ces entrepreneurs, dont l'activité légale s'est affirmée dans certains États d'Amérique du Nord, ne sont plus uniquement les dealers des groupes mafieux. De plus en plus fréquemment, ils sont représentés de manière sympathique comme des petits chefs d'entreprise ou des commerçants. Le nombre de créations, françaises et américaines, montrant de façon plutôt positive l'exercice de ces petits commerces illicites est devenu important, de *Weeds* (USA, 2005 à 2012) à *Family Business* (France, 2019-2021), en passant par *High Maintenance* (USA, 2016-2020) ou encore les films *Paulette* (France, 2012) ou *Five* (France, 2016). Les personnages sont de « gentils » trafiquants qui en arrivent à cette activité afin de joindre les deux bouts et leur petite affaire n'est pas décrite de façon critique mais apparaît la plupart du temps justifiée. Si de nombreuses fictions continuent à aborder l'existence de grandes entreprises criminelles vivant de la drogue, la série *Breaking Bad* (USA, 2008-2013) vise justement l'opposition qui peut exister entre une PME et un grand groupe mafieux, dirigé en l'occurrence par un patron de fastfood. Dans tous les cas, y compris les créations plus sombres d'inspiration policière, comme *Gomorra* (Italie, film, 2012, et série, 2014-2021) ou encore *Cannabis* (France-Espagne, 2016), les fictions montrent bien que la production et la distribution de drogue obéissent aux lois du marché et se conforment aux usages du management et du marketing.

Nous abordons rapidement, enfin, ce qui, aujourd'hui, paraît caractériser les éléments principaux du cadrage des situations américaine et française.

Aux États-Unis, le sujet prioritaire en matière de drogues semble dorénavant être les médicaments contenant des opioïdes, dont la surconsommation a entraîné le décès de plusieurs dizaines de milliers de personnes, se plaçant ainsi en tête des drogues dangereuses. Il est même affirmé que ces opioïdes tuent plus que les armes à feu et les accidents de la route réunis et contribuent à faire baisser

l'espérance de vie[2]. À tel point que l'on parle maintenant d'épidémie et que même le président Trump s'était saisi du sujet en décrétant une urgence de santé publique[3]. Deux commentaires rapides, en termes de cadrage. D'abord, si cela était encore nécessaire, cette situation confirme avec éclat les idées développées par François-Xavier Dudouet sur le rôle de l'industrie pharmaceutique qui contrôle le marché légal des drogues. Il n'existe pas de drogue illégale, il n'y a que des drogues dont l'usage est illicite pour certains acteurs sociaux, mais pratiquement toujours licite pour les grands groupes pharmaceutiques. D'autre part, pour reprendre en partie l'analyse de la thèse de doctorat en cours de Rufin Nzalakanda (Lirsa / Cnam) portant sur les fraudes commises par ce type de sociétés, ils sont en mesure d'enrôler des prescripteurs, experts et médias, capables de faire valoir les atouts de leurs médicaments, fussent-ils des drogues dangereuses comme les opioïdes. Ces groupes ont ainsi performé dans le cadrage positif des substances produites et commercialisées en masse, comme Purdue Pharma l'a fait pour l'OxyContin.

Enfin, très brièvement, quelques mots sur la confusion qui prévaut en France en termes de cadrage. Confusion car la thématique apparaît de façon irrégulière sur l'agenda politique et médiatique, irrégulière sur le plan temporel et quant au sens du cadrage. En effet, si l'évolution générale du cadre décrite plus tôt – criminalisation, puis santé publique, puis économique – semble s'être amorcée dans l'Hexagone, avec non seulement de nombreuses fictions dédramatisant l'usage de stupéfiants mais aussi des travaux parlementaires initiés en matière de cannabis bien-être et d'exploitation économique – un événement intéressant s'est produit récemment qui correspond parfaitement à une tentative de recadrage. Le 17 septembre 2019, quatre ministres (Intérieur, Justice et Comptes publics) se sont rendus à Marseille pour exposer la nouvelle stratégie gouvernementale – essentiellement répressive - contre la drogue, avec notamment une réforme de l'office "anti-stups". Ce faisant, on saisit à quel point, avant toute action politique en la matière, les enjeux de cadrage – la façon de poser le problème, pour synthétiser à l'extrême - restent fondamentaux et leur analyse primordiale dans les recherches portant sur les politiques des drogues.

Notes

1. Voir notamment Conan Doyle A. (1890), *Le signe des quatre*, et, parmi les nombreuses études, https://www.ulyces.co/longs-formats/sherlock-holmes-cocaine-docteur-watson-drogue/
2. « Aux États-Unis, les opiacés tuent plus que les armes à feu et les accidents de la route réunis». *Brut/ France TV Info.* 26 Janvier 2018.
3. Voir par exemple « Donald Trump fait de la crise des opiacés une "urgence sanitaire nationale" », https://www.letemps.ch/monde/donald-trump-crise-opiaces-une-urgence-sanitaire-nationale, 27/10/2017.

Bibliographie

Becker H. S. (1985), *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié.
Dudouet F.-X. (2009), *Le grand deal de l'opium : Histoire du marché légal des stupéfiants*, Paris, Éditions Syllepse.
Gerstlé J. (dir.) (2001), *Les effets d'information en politique*, Paris, L'Harmattan.
Perseil S., Lacombe S. (dir.) (2004), *Le cadrage politique de la drogue – Autour de Howard S. Becker*, Paris, Éditions Pepper.
Petitprêtre B., Perseil S., Pesqueux Y. (dir.) (2019), *La réalité de la fiction. Ou des relations entre fiction, narration, discours et récit*, Paris, L'Harmattan.
Stella A., Coppel A. (dir.) (2021), *Vivre avec les drogues*, Paris, L'Harmattan, 2021.

16 ANS APRÈS : RETOUR SUR LES GRANDES ÉVOLUTIONS DU MARCHÉ DES DROGUES EN FRANCE

Michel Gandilhon, Observatoire des criminalités internationales (ObsCI)

Lors de la table ronde organisée à l'initiative du département de science politique de l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne en 2003 autour de Howard S. Becker et consacrée au cadrage politique de la drogue, la question de la mondialisation croissante du marché des drogues avait fait l'objet d'une communication. Seize ans après, le séminaire organisé au Conservatoire national des arts et métiers par le Laboratoire interdisciplinaire de recherche en sciences de l'action (LIRSA) constitue l'occasion de faire un point contextuel sur les principales évolutions d'un marché qui, en France, comme dans le reste du monde, a connu des mutations considérables. Que ce soit en termes de développement des consommations et de dynamisme de l'offre, mais aussi de politiques publiques, avec la mise en place à partir de 2012 de nouveaux instruments normatifs de régulation du cannabis en provenance du continent américain.

En France, la fin des années 1990 et le début des années 2000 se caractérisent pour le marché des drogues illicites par le retournement du cycle de l'héroïne (Kokoreff, Coppel, Peraldi, 2018) – entamé dans les années 1970 – du fait notamment de l'introduction des traitements de substitution aux opioïdes (buprénorphine haut-dosage, méthadone) – et l'essor de celui des stimulants (cocaïne, ecstasy, amphétamines, etc.). Après une période d'hégémonie de la résine de cannabis et de l'héroïne sur le marché français, la cocaïne, produite en Amérique latine (Colombie, Bolivie, Pérou) afflue de plus en plus massivement sur le continent européen (Gandilhon, 2016), concomitamment au développement de l'usage et du trafic des drogues de synthèse (ecstasy, amphétamines, etc.) dans le sillage notamment du mouvement techno. En 1998, pourtant, la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies sur la question des drogues se fixait, dans sa déclaration finale, l'objectif, réaffirmé en 2009, d'un « monde sans drogues » et « exempt de tout abus liés aux drogues » (Alimi, 2019).

Un marché globalisé et en forte croissance

Une vingtaine d'années plus tard, force est de constater que cette perspective s'est radicalement éloignée si l'on considère, au vu des rapports annuels de l'Organisation des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC), que le monde n'a probablement jamais produit autant de drogues illicites, qu'elles soient d'origine naturelle ou synthétique. Ainsi, en l'espace de deux décennies (1998-2019), la production mondiale d'opium, plante à partir de laquelle l'héroïne est fabriquée, a quasiment doublé, passant d'environ 4 000 à 8 000 tonnes (UNODC, 2020). La production de cocaïne a connu, quant à elle, une évolution similaire puisqu'elle a été multipliée par deux depuis 1998 pour atteindre en 2018, avec 1 723 tonnes, des niveaux inégalés (UNODC, 2020). Le phénomène est le même pour des substances comme les drogues de synthèse (ecstasy, amphétamine, méthamphétamine, etc.) ou le cannabis dont les cultures illicites se développent sur tous les continents (Chouvy, 2019) et notamment en Europe (Weinberger et *al.,* 2019). Ce constat d'échec, traduisant l'impuissance voire l'impossibilité d'une gouvernance mondiale en la matière (Laroche, 2004), se double – à côté de tragédies sociales et politiques liées à l'emprise du crime organisé, comme le montre quotidiennement le cas de pays comme le Mexique – de drames sanitaires. L'épidémie des opioïdes aux États-Unis a tué en une vingtaine d'années plus de 450 000 Américains (Gandilhon, 2020) et favorisé le retour de l'héroïne dans la société américaine à une échelle inconnue depuis les années 1970.

Toutes ces tendances s'inscrivent dans le cadre d'une accélération de la mondialisation économique caractérisée depuis quinze ans par la multiplication des accords de libre-échange. Promus par l'Organisation mondiale du commerce (OMC), ces accords nourrissent une intensification du commerce international dont profitent largement les réseaux criminels investis dans le trafic de drogues. En témoigne le commerce de la cocaïne, qui épouse largement les grands flux maritimes de la globalisation. Les océans, sillonnés de porte-conteneurs, par lesquels transitent près de 90 % du commerce international, sont un des principaux vecteurs de la criminalité transnationale, comme ils sont le vecteur privilégié d'une mondialisation néolibérale caractérisée par une « hypertrophie du commerce maritime » sur fond de « maritimisation du crime (Champeyrache, 2019 ; Coutansais, 2012). Aujourd'hui, la route transatlantique de la cocaïne qui part notamment du Brésil et du Venezuela vers le marché européen, est probablement la plus importante du monde, ce dont attestent les saisies considérables de cocaïne réalisées dans certains ports européens. À cet égard, dans un contexte où l'Union européenne a enregistré en 2018, avec 181 tonnes de cocaïne, les saisies les plus élevées de son histoire, la situation du port d'Anvers est éloquente (EMCDDA, 2020). En 2019, c'est près de 60 tonnes qui y ont été

saisies, une multiplication par plus de douze en l'espace de cinq ans (Gandilhon, 2021).

Une offre de drogues en France en mutation constante

Dans ce contexte, la France, du fait de l'importance de ses façades maritimes et de ses territoires ultramarins (Martinique, Guadeloupe, Guyane), situés à proximité des zones de production latino-américaine (Gandilhon, Weinberger, 2016), n'est pas épargnée – même si les dimensions du phénomène sont encore loin d'y être aussi importantes – comme le montre l'augmentation des saisies dans ses grands ports commerciaux en métropole. En 2020, des confiscations de cocaïne, parmi les plus massives jamais effectuées, y ont été réalisées avec en février plus de 3 tonnes à Marseille et en mai 1,4 tonne au Havre, premier port commercial français, témoignant de la vitalité d'un marché hexagonal au sein duquel la cocaïne, à côté de la résine de cannabis, occupe une place essentielle. La cocaïne qui, dans les années 1990, était un produit plutôt réservé à une élite de consommateurs et diffusé par l'entremise de petits réseaux opérant dans les espaces privés, est entrée entre dans l'ère de la « grande distribution », singulièrement à travers la mainmise des réseaux dits "de cités" sur le trafic.

Une tendance qui s'est encore accélérée ces cinq dernières années avec la révolution de l'accessibilité, favorisée par l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication (téléphone portable, internet, applications) par les réseaux de trafic avec le développement des livraisons à domicile (Cadet-Taïrou et *al.,* 2020). Un phénomène en phase avec les mutations des modes de vie urbains dans les grandes métropoles, caractérisées par l'accélération des rythmes et une gestion du temps serrée. Les livraisons à domicile de toutes sortes de marchandises et de services s'accordent ainsi parfaitement à ce cadre. Loin d'être anecdotique, cette modalité de trafic a pris un tour quasi entrepreneurial depuis cinq ans, avec le développement du phénomène des "cocaïne call center" ou/et des centrales d'achat dans la région parisienne, où la brigade des stupéfiants en démantèle chaque année plusieurs dizaines.

Leur activité ne se limite pas seulement à la cocaïne. Le cannabis (sous sa forme résine ou herbe) et l'ecstasy, voire l'héroïne peuvent être aussi proposés. Certaines centrales d'achat comptent plusieurs centaines de clients, dont le profil sociologique, mis en évidence dans le cadre des enquêtes de police, relève clairement des classes moyennes supérieures (restaurateurs, cadres, graphistes, etc.). Si, pour les usagers, la prise de risques et les pertes de temps liées au déplacement disparaissent, pour les trafiquants, ces nouvelles technologies permettent de disposer d'un lien permanent avec leurs clients et de lancer des campagnes de promotion par messagerie, clairement inspirées des techniques du

marketing le plus classique. Ce qui n'est pas sans poser des problèmes pour ceux qui souhaiteraient modérer, voire arrêter, leur consommation. Ce recours à la téléphonie mobile (SMS) et aux réseaux sociaux tels que Facebook ou Snapchat et l'apparition de nouveaux acteurs ont fait émerger dernièrement le concept contestable d'ubérisation appliqué aux trafics de drogues.

Une forte augmentation de la demande de drogues

Apparu à la fin du XIXe siècle, pour ensuite connaître un développement certain pendant les années folles (1920-1929) à Paris au temps de la « reine coco » ou des fumeries d'opium et ensuite, plus significativement, à partir des années 1970, l'usage moderne de drogues illicites dans la société française n'a probablement jamais été aussi important qu'aujourd'hui. Là où dans les années 1920, par exemple, le nombre de consommateurs d'opium ou de cocaïne se comptait par milliers (Retaillaud-Bajac, 2009), les ordres de grandeur se déclinent désormais en centaines de milliers, voire en millions pour le cannabis (résine et herbe). Ainsi, en 2017, la France comptait dans la population âgée de 11 à 75 ans près de cinq millions d'usagers dans l'année de cannabis, 600 000 de cocaïne, 400 000 d'ecstasy dans un contexte où les expérimentateurs, à savoir les personnes ayant consommé au moins une fois l'une ou l'autre de ces substances, se comptabilisent en millions (OFDT, 2019). Depuis 20 ans, la dynamique de la demande est forte. Ainsi, entre 2000 et 2017, la proportion des usages dans l'année de cannabis ont significativement augmenté, passant de 8 % à 11 % chez les 18-64 ans, tandis que ceux de cocaïne étaient multipliés par plus de cinq (de 0,3 % des 18-64 ans à 1,6 %), ceux d'ecstasy sur la même période ayant eux aussi quintuplé (de 0,2 % à 1 %) (Spilka et *al.*, 2018).

Cette diffusion des consommations des drogues illicites dans la société française s'est accompagnée d'une visibilité plus grande de l'hétérogénéité des pratiques de consommation. Ainsi, la dimension récréative, voire ludique, de l'usage des substances illicites s'est beaucoup développée, traduisant une rupture avec la figure paradigmatique du toxicomane injecteur d'héroïne propre aux années 1980 et 1990. Pour le cannabis, compte tenu du niveau atteint par les usages, en consommer relève moins, notamment chez les adolescents, de la transgression d'une norme que d'une sorte de rituel de passage s'inscrivant dans une dimension communautaire et ludique (Beck et *al.,* 2010). L'évolution du contexte international marqué depuis 2012 par l'apparition sur le continent américain – de l'Uruguay au Canada en passant par les États-Unis, où près de 15 États ont aujourd'hui légalisé le cannabis non médical (Obradovic, 2021) – de nouvelles politiques publiques, qui par-delà leurs disparités, privilégient une rupture avec le modèle prohibitionniste, tend aussi à accentuer une forme de banalisation du produit. À cet égard, les représentations du grand public changent rapidement,

même en France, pays réputé conservateur. En 2018, 45 % des Français se déclarent favorables à une légalisation du cannabis et 91 % à la prescription du cannabis médical (qui fait l'objet d'une expérimentation en 2021), tandis que 40 % se prononcent pour l'autorisation de la culture de petites quantités à des fins personnelles. En outre, seuls 13 % des Français en 2018 contre 22 % en 2002 considèrent la « drogue » comme un motif de préoccupation (Spilka et *al*., 2019).

Vers un tournant dans le rapport des sociétés aux drogues illicites ?

Cette amorce de rupture dans le rapport que les sociétés contemporaines, notamment sur les continents européen et américain, entretiennent avec les drogues illicites, incarnée par exemple par le développement des politiques de réduction des risques, la prise en compte de la pluralité des usages intégrant la dimension du plaisir, s'inscrit dans des évolutions plus profondes intervenues depuis la parution, en 1963 d'*Outsiders* (Becker, 1985). Le temps des grandes normes imposées à la société par un groupe central semble sinon révolu, du moins en crise. Aux États-Unis, le déclin démographique de la population WASP qui était au cœur de l'identité américaine et les révolutions culturelles que la société a connues depuis 1968 avec les mouvements étudiants, féministes, homosexuels, noirs ont profondément changé la physionomie de la société. Les minorités se sont muées elles aussi en « entrepreneurs de morale ». En France, le processus a été similaire à ceci près que c'est l'accélération du déclin d'un catholicisme prescripteur qui a affaibli les normes majoritaires, pour faire émerger un *polythéisme des valeurs* (Weber, 2003), propice à la remise en cause d'un certain nombre de certitudes notamment sur la question des drogues illicites.

Bibliographie

Alimi D. (2019), « Vienne 2019 : un système international de contrôle des drogues sous tension », *Drogues, enjeux internationaux,* n°12.
Beck F., Obradovic I., Jauffret-Roustide M., Legleye S. (2010), « Regard sur les addictions des jeunes en France », *Sociologie*, vol. 1, n° 4.
Becker H. S. (1985), *Outsiders, études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié.
Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Gérome C., Martinez M., Milhet M., Detrez V., Adès J.-E. (2020), *1999-2019 : les mutations des usages et de l'offre de drogues en France vues au travers du dispositif TREND de l'OFDT*, Paris, OFDT.
Champeyrache C. (2019), *La Face cachée de l'économie : néolibéralisme et criminalités*, Paris, PUF.
Chouvy P.-A. (2019), « Cannabis cultivation in the world: heritages, trends and challenge », *EchoGéo,* n° 48, p.1-20.
Coutansais C.-P. (2012), *Géopolitique des océans, l'Eldorado maritime*, Paris, Ellipses.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction (2020), *European Drug report 2020 : Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Disponible sur : https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13236/TDAT20001ENN_web.pdf
Gandilhon M. (2016), « La cocaïne, une marchandise mondialisée », *Drogues, Santé et société*, vol. 15, n° 1., p.35-49.
Gandilhon M. (2020), « États-Unis : la crise des opioïdes comme révélateur social et… politique », *Swaps,* n° 95.
Gandilhon M. (2021), « La cocaïne, le conteneur, et la criminalité transnationale : une menace pour les ports européens », *Cahiers de la sécurité et de la justice,* n° 50, Paris, INHESJ.
Gandilhon M., Weinberger D. (2016), « Les Antilles françaises et la Guyane : sur les routes du trafic international de cocaïne », *Drogues, enjeux internationaux,* n° 9.
Kokoreff M., Coppel A., Peraldi M., (dir.) (2019), *La Catastrophe invisible, histoire sociale de l'héroïne*, Paris, Éditions Amsterdam.
Laroche J. (2004), « La mondialisation du trafic de drogues, une gouvernance mondiale impossible », in *Le cadrage politique de la drogue, autour de Howard S. Becker,* Paris, Éditions Pepper.
Obradovic I. (2021) « La légalisation du cannabis aux États-Unis, modèles de régulation et premier bilan », note 2021-1, OFDT. Disponible sur : https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxio2b1.pdf
Observatoire français des drogues et des toxicomanies (2019), *Drogues, chiffres clés,* n° 8. Disponible sur : https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/drogues-chiffres-cles/drogues-chiffres-cles-8eme-edition-2019/
Retaillaud-Bajac E. (2009), *Les Paradis perdus, drogues et usagers de drogues dans la France de l'entre-deux guerre*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
Spilka S., Richard J.-B., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A., Shah J., Chyderiotis S., Andler R., Cordogan C. (2018), « Les niveaux d'usage de drogues illicites en France en 2017 », *Tendances,* n° 128.
Spilka S., Richard J.-B., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A, Chyderiotis S. (2019), « Drogues : perception des produits, politiques publiques et des usagers », *Tendances,* n° 131.
United Nations Office on Drugs and Crime (2020), *World Drug Report 2020*, Booklet 3: *Drug supply*, Vienne. Disponible sur : https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/drug-supply.html
Weber M. (2003), *Le Savant et le politique*, Paris, La Découverte.
Weinberger D., Gandilhon M., Shah J. (2019), « Illegal cannabis cultivation in Europe », *EchoGéo,* n° 48.

L'ÉVOLUTION DU CADRAGE DES DROGUES

David Weinberger, sociologue, co-fondateur de l'ObsCI*

Quand j'ai commencé mes études de sociologie, le premier livre que j'ai étudié fut *Outsiders*[1]. L'idée selon laquelle l'œuvre de Howard Becker se focalise sur l'objet des drogues est erronée. L'ambition du sociologue américain était tout autre. Dans son ouvrage, il observait deux groupes de jeunes stigmatisés dans le Chicago des années 1960, les fumeurs de marijuana et les musiciens de jazz, afin de développer son concept central : le *labeling* (qu'on pourrait traduire par étiquetage). Ce concept me parait encore être l'un des plus robustes et puissants en sciences sociales[2].

En ce qui concerne la régulation des drogues, sujet qui nous réunit ici, nous avons tous nos opinions : certaines convergent, d'autre divergent. Il s'agit d'un sujet très clivant, comme en témoigne la diversité d'opinions relatées dans cette revue. Si la lutte contre les trafics est un sujet plutôt consensuel, le statut légal du produit et du consommateur font émerger des dissensions de plus en plus saillantes, que ce soit en France ou à l'étranger. Et quel que soit notre avis, ce constat ne fait pas l'ombre d'un doute.

Afin de dépasser nos préjugés sur l'objet social « drogue », les sciences sociales nous offrent des outils utiles et pertinents, notamment ceux qui consistent à opérer une distanciation avec nos perceptions initiales du problème, en appréhendant le problème des drogues en termes socio-économiques de « marché », c'est-à-dire en prenant en compte l'offre, la demande et la régulation dans son ensemble, indissociables et nécessaires à l'analyse d'un problème éminemment complexe. Si les notions d'offre et de demande ne suggèrent pas de précision particulière, la régulation, parfois négligée dans l'analyse, recouvre aussi bien le cadre législatif, l'action de la police et de la justice, mais aussi les effets des normes sociales que nous véhiculons tous, de manière plus ou moins consciente. Offre, demande et régulation interviennent donc ensemble dans la construction de « notre » réalité des drogues. L'approche interactionniste, pour laquelle Becker et Goffman sont certainement les auteurs les plus pertinents, permet de bien saisir cette coproduction en constante interaction. Autrement dit, « nous » - policiers, médecins, politiques, universitaires mais aussi producteurs, trafiquants et consommateurs - coproduisons cette réalité des drogues.

En ce qui concerne les politiques publiques dédiées aux drogues, sujet qui nous occupe aujourd'hui, l'approche interactionniste nous incite bien à dépasser le cloisonnement trop fréquent entre la santé, la sécurité et l'économie. Cela permet de comprendre que l'un des problèmes est que les politiques de santé, celles de la sécurité ou celles qui sont orientées vers les bénéfices économiques, poursuivent des objectifs parfois différents. Ce point constitue l'un des résultats les plus significatifs de l'étude Cannalex[3] sur les premiers effets de la légalisation du cannabis, que nous avons menée en 2016. L'objectif était de saisir les effets concrets de ces changements législatifs en termes d'actions publiques sanitaires, économiques, sécuritaires et diplomatiques. Non seulement les objectifs divergent, mais les manières de les atteindre peuvent être opposées, voire contradictoires. Lutter, dans un cadre de santé publique, contre la consommation des drogues illicites, en particulier chez les plus jeunes, apparaît totalement louable pour un État responsable, avec des stratégies, des représentations et des modalités d'action très liées à ces objectifs. Lutter contre la criminalité organisée ou la petite délinquance, relève d'autres types d'objectifs tout aussi louables, mais parfois peu compatibles avec ceux de la santé publique. Il en est de même si l'on prend une focale purement économique et fiscale.

Une réflexion économique émerge également sur le marché des drogues et sur ses effets sociétaux. Cette économie a beaucoup évolué au fil des décennies. À la fin des années 1990, le sociologue Michel Kokoreff décrivait une économie de bazar[4]. Aujourd'hui, nous constatons le développement d'une économie beaucoup plus professionnalisée. En bas de l'échelle, se trouvent des individus qui fonctionnent dans une logique de survie. Au sommet, des organisations criminelles internationales se sont imposées au fil des années à l'aide de l'argent généré par les drogues, soit plus de 2,3 milliards d'euros en 2010 pour le seul marché hexagonal[5]. En ce qui concerne les quartiers difficiles en France, la plupart des acteurs de l'offre restent cependant les petites mains d'une économie extrêmement capitalistique. La vie de ces « charbonneurs » est bien éloignée du mode de vie des trafiquants internationaux. Cette réalité sociologique s'accompagne d'une interrogation sur le devenir de ces populations défavorisées. Que vont-elles faire si elles ne bénéficient plus d'une forme de « rente » de l'économie illégale ? Seraient-elles amenées à changer d'activité criminelle, à intégrer un pan de l'économie formelle ? Nul ne le sait à ce jour.

Le cadrage juridique du cannabis représente actuellement, quel que soit notre point de vue sur le sujet, la principale évolution des cinq dernières années en termes de politiques publiques des drogues, du fait des changements intervenus aux Amériques depuis 2012. Dès lors, il est clair que le débat qui nous anime se réduit à une logique binaire : pour ou contre la légalisation du cannabis. Cette approche réductrice, qui trop souvent amalgame légalisation, dépénalisation,

décriminalisation, ne prend pas en compte toute la complexité de l'élaboration des politiques publiques. La réflexion aujourd'hui doit donc porter sur les options efficaces en termes de santé publique et de lutte contre les criminalités. Elle est amenée à dissocier les types d'usage : médical, bien-être ou récréatif. Toute volonté de cadrage qui adopte une posture simpliste et qui ne repose pas sur des faits scientifiques, sera vouée à l'échec.

Alors que faire ? Après de nombreux échanges académiques, mais aussi avec la MILDECA (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives), le groupe Pompidou[6] ou encore l'ONUDC (Office des Nations-Unies contre les drogues et le crime), il semblerait que la logique portée aujourd'hui par la France, ainsi que par les États européens et les États-Unis, est une approche équilibrée[7] qui s'inscrit dans le cadre des conventions internationales dont la France est signataire. Cette approche consiste à remettre l'individu au centre du jeu. Elle suggère d'éviter une sur-criminalisation des usagers, tout en préservant les « interdits protecteurs ». Pour cela, il faut calibrer nos politiques publiques au travers desquelles la lutte contre l'offre et la réduction de la demande trouve des synergies nouvelles. Penser que la légalisation du cannabis ou de toutes les drogues pourrait, comme par magie, faire effacer des décennies de problèmes, est certainement utopique. D'ailleurs, les innovations juridico-règlementaires observées aux États-Unis ne semblent pas, à ce jour, parvenir à une réduction de la consommation en population générale. Il est donc difficile de les considérer comme une réponse cohérente en matière de santé publique. Mais il faut également admettre que les politiques menées depuis cinquante ans n'ont pas généré les résultats escomptés. Les marchés n'ont pas été asséchés, les trafics sont en hausse et la consommation n'a pas singulièrement diminué. Leur remise en cause est donc audible. Le problème provient-il exclusivement du statut légal des drogues ? Les solutions gagnantes viendront-elles uniquement du législateur ? Rien n'est moins certain.

Pour achever ce cadrage, il convient de se pencher sur les nouveaux enjeux en matière de drogues. Dans une réunion récente du groupe Pompidou à Lisbonne, le sujet des précurseurs de drogues et des drogues de synthèse a ainsi été largement évoqué. La production de ces substances explose, se diffuse et touche désormais l'Europe de manière significative. En 2018, la République tchèque a démantelé 350 laboratoires de méta-amphétamines. Le fentanyl, un opioïde extrêmement puissant qui a entraîné la mort de centaines de milliers de personnes aux États-Unis, est aussi de plus en plus présent en Europe. Ainsi, la proximité croissante entre la consommation des drogues synthétiques et celle des médicaments constitue désormais un enjeu de premier ordre. Aujourd'hui la frontière entre médicaments et drogues, entre le licite et l'illicite, est de plus en plus ténue.

Dernièrement, la globalisation de l'économie des drogues engendre de nouveaux enjeux. 185 États-membres des Nations-Unies déclarent avoir découvert des structures de production de drogues illicites sur leur territoire national. À titre d'exemple, la MDMA consommée en Argentine provient en majorité de l'Europe. Le temps d'une lecture Nord/Sud, les riches consommateurs *versus* les pauvres producteurs, est donc révolu.

Les réflexions à venir en matière de politiques publiques des drogues doivent prendre en compte les enjeux qui résultent de cette globalisation de l'économie des drogues, où le licite et l'illicite tendent à disparaître. Ces analyses doivent être fondées sur des bases scientifiques, une approche globale et des objectifs bien définis.

* David Weinberger est co-fondateur de l'Observatoire des criminalités internationales (ObsCI) et chercheur associé à l'IRIS. Il était chercheur à l'INHESJ (Institut National des Hautes Études de la Sécurité et de la Justice) à l'époque de son intervention au séminaire Politiques des drogues du 29 octobre 2019.

Notes

1. Becker S. H. (1985), *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié.
2. Erving Goffman et Howard S. Becker sont les deux principaux initiateurs de la sociologie interactionniste symbolique. Voir notamment Goffman, E. (1974), *Les Rites d'interaction*, Paris, Les Éditions de Minuit.
3. INHESJ-OFDT (2016). *CANNALEX : une analyse comparée des expériences de régulation du cannabis (Colorado, État de Washington, Uruguay),* Paris. Voir https://www.ofdt.fr/europe-et-international/projets-internationaux/cannalex/
4. Kokoreff, M. (2000), « Faire du business dans les quartiers. Éléments sur les transformations socio-historiques de l'économie des stupéfiants en milieux populaires. Le cas du département des Hauts-De-Seine », *Déviance et société*, vol. 24, no 4, pp. 403-423.
5. Ben Lakhdar C., Lalam N. et Weinberger D. (2015), *L'argent de la drogue en France. Estimation des marchés des drogues illicites en France,* MILDECA, INHESJ.
6. Le groupe Pompidou est le groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite de stupéfiants, organe intergouvernemental du Conseil de l'Europe créé en 1971 à l'initiative du Président français Georges Pompidou. Voir par exemple : https://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/l-action-publique/l-action-internationnale/groupe-pompidou.
7. À la différence des pays qui prônent des sanctions pénales sévères, allant parfois jusqu'à la peine capitale, pour lutter contre la consommation, et des États qui prônent inversement pour une sortie totale du régime prohibitif.

LA POLITIQUE INTERNATIONALE DES DROGUES : ENTRE RÉALITÉ ET MYTHES

François-Xavier Dudouet
Directeur de recherche au CNRS
IRISSO - Université Paris Dauphine

Le 3 février 2021, la firme de conseil McKinsey concluait un accord à hauteur de 573 millions de dollars avec 47 États américains pour mettre fin aux poursuites engagées contre elle dans la crise dites des opioïdes[1]. La firme était accusée d'avoir, par ses conseils, favorisé des ventes indues d'Oxycontin, un médicament contenant un opiacé très puissant, l'oxycodone, fabriqué par le laboratoire pharmaceutique Purdue Pharma. Dérivée de l'opium via la thébaïne, la substance est généralement prescrite pour soulager des douleurs aiguës mais présente des risques de dépendance élevés. Aux États-Unis, les opiacés prescrits par ordonnance sont soupçonnés d'avoir provoqué la mort de 17.000 personnes pour la seule année 2017, soit plus que les morts par héroïne (14.000)[2]. Au total, les dérivés de l'opium, provenant du marché licite comme du trafic illicite, ont provoqué la mort de plus de 450.000 personnes entre 1999 et 2018[3].

La situation n'est pas propre aux USA. La hausse de la consommation d'opiacés, quoique dans des proportions bien plus faibles, s'observe aussi en Europe[4]. Cet épisode nous rappelle avec force que la consommation abusive de drogues ne relève pas uniquement d'une offre illicite. Loin d'être interdites, les drogues sont avant tout régulées et contrôlées, sans quoi il eût été impossible pour les industries pharmaceutiques de vendre et pour les médecins de prescrire les substances des médicaments contenant des opiacés.

La crise des opioïdes ne révèle pas l'échec de la prohibition des drogues mais un défaut de contrôle, ce qui nous renvoie aux origines mêmes de la politique internationale des drogues à l'orée du XXe siècle. À cette époque, le problème des drogues est à la fois moral et médical. Il est moral au sens où la consommation non médicale de certaines substances psychoactives a toujours fait l'objet d'une condamnation sociale en raison de la perte de contrôle de soi qu'elle pouvait entraîner et de la déchéance sociale et physique qui en découlait parfois[5]. À la fin du XIXe siècle, plusieurs substances comme l'éther, l'alcool ou l'opium sont ainsi mises à l'index par des ligues de tempérance, des religieux et même certains

médecins[6]. Pour eux, l'horizon d'attente est l'abstinence, c'est-à-dire l'éradication des mauvaises habitudes liées à ces substances qui sont alors construites comme des vices, ainsi que le souligne l'emploi du terme manie : opiomanie, morphinomanie, cocaïnomanie[7]. La frontière avec la médecine n'est pas très nette et de nombreux médecins vont se faire les avocats de cette vision hygiéniste, érigeant ces mauvaises habitudes en pathologies, jusqu'à inventer le vocable toxicomanie[8]. Toutefois, les médecins et les pharmaciens sont confrontés à un autre enjeu qui fait toute la problématique moderne des drogues : celui des emplois thérapeutiques de certaines de ces substances, en particulier les opiacés qui sont des antalgiques particulièrement puissants, indispensables quand la douleur devient sévère. Pour ces derniers, il ne s'agit en aucun cas d'interdire les drogues, mais de réguler et contrôler leur disponibilité et leur administration[9].

Dès cette époque, on voit apparaître le détournement de médicaments opiacés vers une consommation non médicale, soit que les produits fussent en vente libre, soit que les médecins se soient livrés à des prescriptions de complaisance, provoquant une crise sanitaire aux États-Unis[10] très semblable à celle que le pays traverse aujourd'hui. La politique internationale des drogues est née de cette double problématique mais, hier comme aujourd'hui, il n'a jamais été question d'interdire purement et simplement les drogues. Lors de la première conférence tenue à Shanghai en 1909, il est reconnu un usage médical de l'opium et de ses dérivés ainsi que de la cocaïne. Tout l'objet de la politique internationale des drogues sera d'établir un système mondial de régulation des drogues utilisées en médecine. La croyance en l'existence d'un régime de prohibition vient de la focalisation sur la dimension morale du problème et l'accent porté à la répression des usages non médicaux.

Contrôler la disponibilité des drogues au plan mondial

À la fin du XIXe siècle, la consommation non médicale d'opium, de morphine, d'héroïne et de cocaïne était devenue un problème sanitaire majeur dans de nombreux pays occidentaux où la disponibilité des produits était insuffisamment contrôlée. La réponse apportée fut d'octroyer aux médecins et aux pharmaciens le monopole et la délivrance de ces produits, étant entendu que ces professions étaient les mieux à même de déterminer ce qui relevait d'une consommation médicale ou d'une consommation non médicale. Toutefois, l'industrie pharmaceutique restait libre de fabriquer les quantités qu'elle désirait, ce qui, par les méandres du commerce international et de la contrebande, conduisait à mettre sur le marché noir des drogues produites de manière tout à fait légale.

La politique internationale des drogues, qui vit le jour à la suite de la Convention de La Haye, en 1912, chercha prioritairement à rompre ce lien en faisant en sorte

que la production de l'industrie pharmaceutique soit limitée aux seuls besoins médicaux et scientifiques[11]. Conduite sous l'égide de la Société des Nations, puis des Nations Unies, cette politique s'édifia par étapes successives entre 1920 et 1972[12]. La première fut l'adoption, en 1925, d'un système de contrôle international des importations et des exportations qui empêchait toute diversion de drogues légalement produites vers le marché illicite. Afin de s'assurer de sa pleine efficacité, un organisme supranational, le Comité central permanent, fut créé pour vérifier la bonne foi des échanges. Ce système, dit des certificats, est encore en vigueur de nos jours sous la responsabilité de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS).

Toutefois, les sociétés pharmaceutiques, dans leur globalité, continuaient de fabriquer bien plus de drogues que les besoins médicaux mondiaux pouvaient en absorber, si bien que la consommation non médicale restait alimentée par des firmes dont la production était tout à fait légale[13]. La Convention de 1931 imposa une limitation stricte de la quantité de stupéfiants pouvant être fabriquée par chaque pays en fonction d'un système d'évaluation des besoins mondiaux qui couvrait toute la planète, y compris les pays qui n'étaient pas parties à la convention. Grâce aux conventions de 1925 et 1931, il devint impossible pour l'industrie pharmaceutique d'alimenter la consommation illégale, sauf à se mettre dans l'illégalité ou à exploiter les failles des systèmes sanitaires nationaux[14]. La production d'opium, malgré une première tentative en 1953, demeura en revanche en dehors du système de contrôle jusqu'à l'adoption du protocole de 1972[15]. Il est vrai que déjà à cette époque, une bonne partie de la matière première utilisée dans la production d'opiacés naturels venait directement de la paille de pavot sans passer par l'étape opium. Progressivement, la production d'opium à des fins licites cessa dans tous les pays de la planète à l'exception de l'Inde et de la Chine qui sont, aujourd'hui, les derniers pays à maintenir une production légale d'opium significative.

À compter du milieu des années 1970, le système de contrôle de l'offre licite des drogues est en place, couvrant toutes les étapes depuis la culture, en passant par la fabrication et le commerce international jusqu'à la distribution par les médecins et les pharmaciens. Toutefois, il est important de préciser que seules les étapes de la culture, de la fabrication et de l'import-export font l'objet d'un contrôle international direct, le commerce national et surtout le contrôle des médecins et des pharmaciens sont laissés à la discrétion des États. C'est pourquoi la crise des opioïdes aux États-Unis révèle moins l'échec de la politique internationale des drogues que celle des dispositifs de contrôle américains, alors même que le pays se pose depuis plus d'un siècle comme le chantre de la lutte contre l'abus des drogues. Un tel hiatus n'a été possible qu'en raison de la vision moralisatrice qui est habituellement portée sur les drogues. En tant que mal absolu, fléau de

l'humanité, les drogues ne peuvent être dans le même temps ces auxiliaires indispensables de la médecine moderne et donc avoir ce double visage de poison et de remède que leur reconnaît le terme grec *pharmakon*. C'est pour cette raison, nous semble-t-il, que la crise des opioïdes a pu advenir. Les autorités américaines en charge du problème des drogues ont été obnubilées par la lutte contre les usages illicites et ont négligé de contrôler les usages licites.

La guerre à la drogue

La politique internationale des drogues a longtemps été perçue comme une entreprise de prohibition, négligeant les aspects régulateurs qui en sont pourtant constitutifs[16]. Cette représentation se fonde sur deux phénomènes distincts qui encadrent la mise en place du système de contrôle tout en le dissimulant. Il y a d'une part l'action d'entrepreneurs de morale qui, dans le premier tiers du XXe siècle, en mettant l'accent sur l'éradication de l'opium fumé, ont pu donner l'impression de rechercher une prohibition pure et simple des substances et, d'autre part, la réorientation de la politique internationale des drogues elle-même, à partir des années 1970, qui, sous l'influence des États-Unis notamment, s'est focalisée sur la répression des usages illicites en délaissant la gestion des usages licites.

La première conférence de l'opium, tenue à Shanghai en 1909, à l'initiative du président américain Théodore Roosevelt, fut inspirée par Mgr. Brent, évêque anglican des Philippines, qui était parvenu à faire interdire l'usage de l'opium fumé dans l'archipel et qui souhaitait étendre cette politique sur l'ensemble de la planète[17]. Les velléités prohibitionnistes de la délégation américaine, menée par Brent, ne rencontrèrent guère d'échos favorables, si ce n'est auprès de la délégation chinoise qui voyait là une occasion de remettre en cause la présence des Européens en Chine. Les autres États présents à la conférence étaient soucieux de préserver les revenus qu'ils tiraient de la vente d'opium dans leurs possessions asiatiques[18], mais plus généralement du commerce des drogues dites manufacturées[19]. Surtout, il apparut clairement que si l'abus des drogues était nocif, il était impossible d'interdire totalement l'opium et ses dérivés en raison de leurs usages médicaux. Bien qu'elle ne produisît aucune mesure concrète, la conférence de Shanghai contribua, cependant, à construire la question des drogues sur un plan hautement moral[20], qui favorisa une lecture prohibitionniste de la politique internationale des drogues[21].

Brent participa encore à la conférence de 1912, qu'il présida et qui aboutit à la première convention internationale de l'opium, par laquelle la suppression de l'abus des drogues était posée en objectif universel dès les premières lignes[22]. Toutefois, les moyens concrets d'atteindre ce but ne se sont pas traduits, comme

nous l'avons vu, par une interdiction des substances incriminées mais par la régulation de leurs usages. Lorsque le suivi de la Convention de 1912 fut repris par la Société des Nations, en 1920, les États-Unis qui avaient refusé d'en être membres se trouvèrent *de facto* marginalisés et passèrent du statut de leader à celui de suiveur. La Commission consultative du trafic de l'opium fut ainsi créée sans eux, même si un siège d'assesseur fut offert à Mrs Hamilton Wright, veuve du Dr. Hamilton Wright qui avait assisté Brent lors des conférences de 1909 et 1912 et qui fut le promoteur de la première loi fédérale américaine sur les drogues, adoptée en 1914.

À partir de 1923, les États-Unis participèrent officiellement aux réunions de la Commission avec un statut spécial, se faisant notamment représenter par Brent. Le hiatus entre les entrepreneurs de morale américains, arc-boutés sur l'éradication de l'opium fumé, et les Européens, soucieux, d'une part, de préserver les revenus tirés de la vente d'opium dans leurs colonies asiatiques et, d'autre part, de protéger leurs industries pharmaceutiques dans un contexte global de contrôle des stupéfiants, éclata au grand jour à l'hiver 1924-1925. Deux conférences sur les drogues se tinrent en parallèle à Genève. La première, à laquelle les États-Unis n'étaient pas invités, traitait uniquement de l'opium fumé et concernait uniquement les États qui acceptaient encore cet usage sur les territoires relevant de leur autorité. La seconde, à laquelle participaient les USA, s'adressait en revanche à tous les États et visait principalement à réguler l'offre des drogues dites manufacturées (morphine, héroïne, cocaïne). La délégation américaine s'indigna de ne pas être invitée aux discussions sur l'opium fumé. Face au refus des Européens de l'y convier, elle décida de quitter la seconde conférence avec fracas, ce qui eut pour effet que les États-Unis ne furent pas partie à la Convention de 1925 qui instaurait la régulation du commerce international des drogues, y compris celui de l'opium. Face à cet échec diplomatique cuisant, les États-Unis changèrent de stratégie.

Dans les années qui suivirent, le Département d'État prit soin d'envoyer à Genève des diplomates professionnels bien plus pondérés, et surtout plus attentifs à la dimension licite du problème. Même Harry Anslinger, le célèbre chef du bureau des narcotiques, connu pour sa croisade contre la marijuana aux USA, et figure à partir de laquelle Howard S. Becker construisit son concept d'entrepreneur de morale, ne tint jamais de positions radicales au niveau international lorsqu'il représenta son pays. S'ils exercèrent une influence idéologique certaine, les entrepreneurs de morale ne furent jamais en mesure de réduire la politique internationale des drogues à une pure politique de prohibition, à l'instar de ce que fut la prohibition de l'alcool aux États-Unis, durant les années 1920, par exemple. La régulation des activités licites, notamment en raison des enjeux économiques et stratégiques qu'elle recouvrait, l'emporta systématiquement entre 1920 et 1970.

Ainsi, la Convention de 1961 qui marque des velléités certaines vers une accentuation des dispositions répressives, notamment à l'égard de la consommation non médicale, reste avant tout un texte qui régule les activités licites[23].

La situation changea du tout au tout au début des années 1970, lorsque l'organisation et la gestion de l'offre licite des drogues cessèrent d'être la priorité de la politique internationale des drogues et que celle-ci s'orienta de plus en plus vers la lutte contre l'abus des drogues. Deux raisons expliquent cette évolution. La première tient dans l'achèvement du système de contrôle qui, avec l'intégration de la culture du pavot, couvrait désormais tous les maillons de la chaîne de production. L'autre raison provient de l'explosion de la consommation de drogues issues du marché illicite parmi la jeunesse des pays occidentaux.

Dès 1970, la Commission des stupéfiants de l'ONU recommandait la constitution d'un Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues (FNULAD). Celui-ci fut créé l'année suivante, grâce notamment aux États-Unis, qui voyaient là un relai opportun à la guerre à la drogue lancée par le président Nixon en juin 1971. En tant que fonds vivant de contributions volontaires, le FNULAD offrait le double avantage de laisser les États décider librement du montant qu'ils souhaitaient investir et des opérations qu'ils voulaient mener. Les actions du FNULAD se centrèrent essentiellement sur l'éducation et la prévention, ainsi que sur les cultures de substitution à l'opium et aux feuilles de coca. Toutefois, la multiplication des programmes et leur dépendance à l'égard des bailleurs contribuèrent plus à affaiblir l'unité d'action de la politique internationale des drogues qu'à la renforcer. Constitué en parallèle et indépendamment des organes existants, bénéficiant d'un afflux considérable d'argent, le Fonds finit par susciter toutes sortes de tensions et de jalousies administratives[24].

En 1991, le FNULAD fut fusionné avec les organes préexistants, notamment la division des stupéfiants et le secrétariat de la Commission des stupéfiants, au sein du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID). En 1997, le PNUCID absorba le Centre pour la prévention internationale du crime (CPIC) pour former l'Office des Nations Unies pour le contrôle des drogues et la prévention du crime (ONUCDPC). En 2002, la nouvelle entité pris le nom d'Office contre la drogue et le crime (ONUDC), nom que nous lui connaissons toujours aujourd'hui. La création d'un fonds dédié à la lutte contre l'abus des drogues, puis le rapprochement avec le centre pour la prévention du crime, donnèrent à l'administration internationale des drogues un visage résolument tourné vers le traitement des usages illicites. L'autre dimension de la politique des drogues, à savoir le contrôle de l'offre licite, fut de plus en plus minorée et portée principalement par l'OICS (Organe

international de contrôle des stupéfiants) et son secrétariat. L'Assemblée générale des Nations Unies dans ses différentes déclarations politiques et programmes décennaux d'éradication des drogues se fit elle-même l'écho de cette focalisation sur la répression des usages illicites, entretenant une vision manichéenne du problème de drogues[25]. Lorsque le président Clinton annonça à l'Assemblée générale des Nations Unies en juin 1998 que la consommation de drogues serait réduite de moitié aux États-Unis en dix ans[26], il ne soupçonnait certainement pas que la crise des opioïdes qui était alors en train de naître aux USA n'aurait aucune origine illicite mais serait causée par des laboratoires pharmaceutiques et des médecins américains.

Conclusion

La crise des opioïdes qui frappa les USA nous rappelle que les drogues n'ont pas besoin de provenir d'une origine illicite pour provoquer des abus. Cette situation tient au statut particulier des drogues, qui en tant que principes actifs de nombreux médicaments, n'ont jamais été interdites mais contrôlées. L'idée que les drogues sont prohibées relève d'une vision morale et non objective de la réalité. C'est un mythe qui non seulement détourne notre regard de ce qu'est réellement la politique des drogues, mais encore nous fait ignorer les dangers générés par l'absence d'un contrôle efficace.

Notes

1. Forsythe M. ; Bogdanich W. « McKinsey Settles for Nearly $600 million Over Role in Opioid Crisis », *The New York Times*, February 3 2021.
2 National Institute on Drug Abuse (2021). "Overdose Death Rates. Advancing Addiction Science". January 29. https://www.drugabuse.gov/drug-topics/trends-statistics/overdose-death-rates Consultée le 05.02.2021.
3. Centers for Disease Control and Prevention. "Opioid Data Analysis and Resources. CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People". https://www.cdc.gov/drugoverdose/data/analysis.html#anchor_data_sources Consultée le 05.02.2021.
4. Alho H., Dematteis M., Lembo D., Maremmani I., Roncero C., Lorenzo S. (2020), « Opiod-related deaths in Europe: Strategies for a comprehensive approach to adress a major public health concern », *International Journal of Drug Policy*, vol. 76. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102616
5. Musto D. F. (1987), The American Disease: origins of narcotic control, New York, Oxford, Oxford University Press, expanded édition, 1987.
6. Bachmann C.; Coppel A. (1989), *Le dragon domestique : deux siècles de relations étranges entre l'Occident et la drogue*, Paris, Albin Michel.
7. Vuillaume D. (2015), « La construction des pensées française et américaine sur la question des drogues. Du parallélisme des origines au tournant des années trente », *Médecines/Sciences*, vol 31. p. 921-928.

8. Yvorel, J. J. (1992), « Les mots pour le dire. Naissance du concept de toxicomanie », *Psychotropes*, vol. 2, no 2, pp. 13-19.
9. Berridge, V. (1978), "Professionalization and narcotics: the medical and pharmaceutical professions and British Narcotic use 1868-1926", *Psychological Medicine*, vol 8, no3, pp. 361-372 ; Acker C. J. (1995), "From all Purpose Anodyne to Marker of Deviance: physicians' Attitudes Toward Opiates in the US from 1890 to 1940" in Porter, R.; Teich, M. (Ed.). *Drugs and narcotics in History*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 114-132.
10. Berridge, V.; Griffith, E. (1987), "Opium and the people: opiate use in Nineteenth-Century England", New Haven; London, Yale University Press; Acker C. J. (2002), *Creating the American Junkie: Addiction Research in the Classic Era of Narcotic Control,* Baltimore, Johns Hopkins University Press.
11. *Report of the International Opium Commission,* Shanghai, China, February 1 to February 26, 1909, Shanghai, North China Daily News and Herald Ltd, 1909.
12. Voir notamment : Lowes P. D. (1966), *The genesis of international narcotic control*, Genève, Librairie Droz ; McAllister W. B. (2000), *Drug diplomacy in the Twentieth Century: an international history*, London ; New York, Routledge ; Dudouet F.-X. (2009), *Le grand deal de l'opium : histoire du marché légal des drogues*, Paris, Éditions Syllepse.
13. Société des Nations, Section du Trafic de l'Opium du Secrétariat de la Société des Nations, *Convention pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants du 13 juillet 1931*: Etudes historique et technique. C.191.M.136.1937.XI.
14. Dudouet F.-X (2009), « De la régulation à la répression des drogues : une politique publique internationale », *Les cahiers de la sécurité intérieure*, vol. 52, no. 2., pp. 89-112.
15. Pour une étude détaillée du marché licite des opiacés dans les années 1970, voir Organe international de contrôle des stupéfiants, "Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1980 : Demande et offre des opiacés pour les besoins médicaux et scientifiques*"*. E/INCB/52/Supp.
16. Voir notamment Nadelmann E. A. (1990), « Global Prohibition Regimes: The Evolution of Norms in International Society », *International Organization*, vol. 44, no. 4, pp. 479-526 ; Sheptycki J. W. E. (2000), "The drug war" In Sheptycki J. W . E. (Ed.), *Issues in Transnational Policing*, London, New York, Routledge, pp. 201-223 ; Levine H. G. (2003), « Global drug prohibition : its uses and crises », *International Journal of Drug Policy*, vol. 14, no. 2, pp. 145-153.
17. Lowes P. D. (1966), *Op. Cit*. ; Musto D. F. (1987), *Op. Cit*.
18. Descours-Gatin C. (1992), *Quand l'opium finançait la colonisation en Indochine*, Paris, L'Harmattan ; Rush J. R. (1990), *Opium to Java : Revenue Farming and Chinese Enterprise in Colonial Indonesia*, 1860-1910, Ithaca, Cornell University Press.
19. Bensussan I. J. (1946), *L'opium : considérations générales histoire-géographie-chimie fabrication et usage de l'opium et études économiques, sociales et législatives*, Paris, Vigot Frères.
20. Barop H. (2015), « Building the «Opium Evil» Consensus – The International Opium Commission of Shanghai », *Journal of Modern European History*, vol. 13, no. 1, pp. 115-137.
21. Voir tout particulièrement Nadelmann E. A. (1990), art. *cit.*
22. *Convention internationale de l'opium*, signée à La Haye, le 23 janvier 1912.
23. Bewley-Taylor D. ; Jelsma M. (2011), « Fifty Years of the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs: A Reinterpretation », *Series on Legislative Reform of Drug Policies*, no 12. Transnational Institute.
24. International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 1987*, Vienna, United Nations.

25. Voir notamment le préambule de la Déclaration politique de l'Assemblée générale du 21 octobre 1998 A/RES/S-20/2* : « Les drogues détruisent des vies et des sociétés, compromettent le développement humain durable et sont génératrices de criminalité ».
26. Organisation des Nations-Unies, Communiqué de presse du 8 juin 1998 AG/765.

OPIUM, HÉROÏNE, CANNABIS : LA FRANCE DANS LA GÉOPOLITIQUE DES DROGUES

Michel Gandilhon, Observatoire des criminalités internationales (ObsCI)

Les grands acteurs du marché mondial des drogues ne se réduisent pas seulement aux filières relevant de la criminalité transnationale. Les États jouent un rôle essentiel. Si leur action répressive, en éliminant tel ou tel acteur illicite, en agissant via les saisies sur les volumes en circulation, les prix, etc., est objectivement un facteur de régulation du marché, il existe une dimension moins connue, celle de l'instrumentalisation de la question des drogues à des fins de préservation de leurs intérêts géopolitiques. Une réalité qui permet de relativiser les discours vertueux relatifs à la guerre à la drogue.

L'objet de la géopolitique est en dernière instance l'analyse « *des conflits de pouvoir pour le contrôle de territoires, des richesses qu'ils recèlent et des hommes qui les produisent* » (Labrousse, 2011). La production de substances illicites d'origines naturelles, comme la cocaïne, l'héroïne ou encore la résine de cannabis, exigeant des cultures qui s'étalent sur des centaines de milliers d'hectares[1] à travers le monde (ONUDC, 2020), la question du contrôle de l'espace et des conflits engendrés, que ce soit entre les acteurs criminels ou entre ceux-ci et les États, est en effet capitale comme il est loisible de le constater quotidiennement en Colombie, au Mexique ou encore en Afghanistan (Chouvy, Laniel, 2004). En outre, la question des drogues, et notamment de la guerre qui serait menée contre leur production et leur trafic, est un objet d'instrumentalisation potentielle par les États à des fins de maintien de leurs zones d'influence.

Ainsi, dans les années 2000, la lutte contre le trafic de cocaïne a constitué un prétexte commode pour les États-Unis pour approfondir leur domination impériale sur la Colombie dans un contexte régional tendu qui voyait en Bolivie, au Venezuela, et dans une moindre mesure au Brésil, l'arrivée au pouvoir d'une gauche radicale considérée comme hostile[2]. En outre, l'allié colombien, confronté à la montée en puissance d'une guérilla « marxiste », les Forces armées révolutionnaires de Colombie (FARC), se devait d'être soutenu. Le gouvernement américain fermait ainsi les yeux sur les activités des supplétifs de l'armée, les paramilitaires des Autodéfenses unies de Colombie (AUC), principaux acteurs du trafic à l'époque, et la corruption d'une classe politique, reliée directement à l'argent de la cocaïne[3] (Gandilhon, 2011).

Réalisme, cynisme et intérêts bien compris

L'adage de Roosevelt, évoquant en 1937 le président nicaraguayen Somoza qui venait de prendre le pouvoir, et selon lequel il s'agissait « peut-être d'un salaud, mais que c'est notre salaud » (Julien, 1983) s'applique très bien aussi à la question des alliances que certains États ont pu nouer avec des groupes criminels considérés comme des alliés dans le cadre de la défense d'intérêts géopolitiques « triviaux ». Il était donc logique qu'apparaissent au début des années 1970 un certain nombre de travaux universitaires (Mac Coy, 1972) et journalistiques (Lamour, Lamberti, 1972) qui mettent en évidence l'instrumentalisation des trafics de drogues par certains États.

L'époque est alors marquée par la guerre du Vietnam et la politique de *containment* des mouvements de libération influencés par les rivaux géopolitiques du moment que sont alors l'URSS et la Chine. Cette politique conduit l'État américain, non seulement à soutenir des groupes armés anticommunistes se finançant grâce au trafic d'héroïne, mais aussi à protéger, voire à prendre une part directe à un trafic qui pourtant alimente un marché américain en pleine expansion, tout en affectant ses propres troupes[4] (Kamienski, 2017 ; Dale Scott, 2012). Si les États-Unis, du fait de leur statut de première puissance économique et militaire du monde, ont occupé et occupent encore un rôle déterminant dans l'histoire complexe du marché des drogues, la France, par son passé colonial, a également assuré un rôle important. De l'Afrique du Nord à l'Asie, des guerres de l'opium aux régies du kif (et du tabac) au Maroc et de l'opium en Indochine, des filières corso-marseillaises aux réseaux franco-maghrébins d'aujourd'hui, l'État français a lui aussi su jouer de la question des drogues à des fins de puissance et d'influence géopolitique. Un héritage qui pèse encore.

Le poids du passé colonial

Les guerres de l'opium menées contre la Chine au XIXe siècle par l'Empire britannique (1839-1842), puis avec le renfort de la France (1856-1860), ont joué un rôle capital – à côté de la découverte par les chimistes européens des alcaloïdes d'origine végétale permettant la création de substances comme l'héroïne et la cocaïne – dans l'apparition du problème mondial des drogues. Ces deux guerres destinées à ouvrir le marché chinois aux exportations des deux grandes puissances du moment, en utilisant de manière cynique l'opium, ont engendré en effet une toxicomanie de masse, affectant des dizaines de millions de Chinois au début du XXe siècle, et débouché sur les premières législations internationales visant à la prohibition de la production et de l'usage illicites des drogues (Paulès, 2011).

Cette politique, dans le cas de la France, s'est poursuivie dans le cadre de la conquête de l'Indochine, où l'opium a été utilisé comme une des sources de financement de la colonisation, via la Régie indochinoise de l'opium créée en 1881, et des tentatives d'expansion dans le cadre du dépeçage de l'Empire chinois. Ainsi, en 1898, la France, dans le cadre de sa rivalité régionale avec l'Empire britannique, prend pied militairement dans le sud de la Chine afin de créer un comptoir marchand susceptible de rivaliser avec le grand port de Hong Kong. Elle jette alors son dévolu sur ce qui n'est, à l'époque, qu'une zone de pêche marginale, un micro-territoire côtier, Kouang-Tchéou-Wan, peuplé de 150 000 habitants, correspondant aujourd'hui à l'actuelle métropole de Zhanjiang dans la province du Guangdong, que la Chine lui concède pour une période de 99 ans. Le territoire, dont le port principal est rebaptisé Fort Bayard, en hommage au chevalier éponyme, est rattaché administrativement à l'Indochine française voisine (Matot, 2013).

Très vite, le pouvoir colonial, au mépris des différentes conventions internationales relatives au contrôle de l'opium, signées entre 1909 et 1925, va comprendre tout le profit qu'il peut tirer de cette concession en la transformant en un véritable comptoir destiné à alimenter le sud de la Chine, où la consommation est forte en opium. Cette politique, qui s'inscrit dans la continuité de la guerre menée sous le Second Empire contre la Chine entre 1856 et 1858, se greffe alors sur des traditions de contrebande locale, animées par les organisations criminelles chinoises, les Triades, sur fond d'une piraterie alors extrêmement active en mer de Chine méridionale. L'administration coloniale, largement corrompue par les marchands d'opium, va dans un premier temps fermer les yeux sur la contrebande en provenance d'Indochine et du Yunnan, province chinoise, où la culture du pavot est très présente, puis progressivement organiser et légaliser, à partir de 1914, le trafic et l'usage sur le modèle de la Régie indochinoise de l'opium, qui fonctionne à Saigon.

Dans les années 1920, le commerce est florissant : *« […] Fort Bayard possédait, sur les quais, un entrepôt contenant (officiellement) 500 tonnes d'opium brut et 4 tonnes d'opium raffiné. L'opium brut était vendu par le service de la Régie en caisses à des négociants en gros qui devaient fournir une caution de 10 000 piastres et recevaient une licence gratuite ! Ces négociants en gros revendaient, à leur tour, la drogue à des détaillants. Ces détaillants n'étaient soumis à aucune réglementation particulière, pas plus que n'était réglementée la transformation sur place de cet opium brut en opium fumable. Quant à l'opium raffiné, fumable, provenant de la manufacture de Saigon, il était vendu par la Régie aux consommateurs. Les profits de l'État étaient énormes. »* (Matot, 2013).

À l'époque, les perspectives économiques offertes par l'opium sont telles que la Banque de l'Indochine ouvre une succursale, en 1925, à Fort Bayard et aide par ses prêts bancaires les candidats potentiels à acquérir une licence d'importation. Plusieurs dizaines de marchands − français mais aussi et surtout chinois − se partagent un marché dont le caractère concurrentiel est largement fictif. Les importateurs chinois ne sont souvent rien d'autre que des prête-noms abritant les activités des Triades, lesquelles ne manquent pas d'arguments pour obliger les récalcitrants à leur céder des licences ou à liquider les concurrents gênants. Les condamnations émanant de certains parlementaires ou de la Société des Nations n'empêcheront pas l'administration de poursuivre l'importation et la vente de cette substance. Dans les années 1930, ce sont près de 60 tonnes en provenance d'Indochine qui arrivent à Fort Bayard pour alimenter la centaine de fumeries locales et une consommation qui, d'après les estimations, concerne plusieurs dizaines de milliers de personnes.

L'héroïne, les filières corses et la loi de 1970

La Seconde Guerre mondiale, avec l'occupation de la concession par le Japon, puis la prise du pouvoir par Mao en 1949, marque la récupération définitive du territoire par la Chine. Ce tournant met un terme à une histoire dont les effets, par une hystérèse implacable, vont se prolonger sur le territoire français au point de faire du pouvoir gaulliste, pour les États-Unis, le *rogue state* de la fin des années 1960. La France est en effet à l'époque l'un des plus grands producteurs d'héroïne au monde[5] du fait des filières corso-marseillaises. Un phénomène directement lié, dans un premier temps, aux connexions, via les messageries maritimes, entre Marseille et l'Indochine française qui permettent l'importation de l'opium nécessaire à la production d'héroïne. C'est en effet dès les années 1930 que les premiers laboratoires apparaissent. Après la Deuxième Guerre mondiale, la demande américaine augmentant, le trafic s'intensifie et les exportations d'héroïne française se développent vers l'Italie, où Cosa Nostra se charge de la réexpédition vers le marché américain. À l'époque, les États français et américain ne réagissent pas ou peu. La peur n'est pas liée alors à l'héroïne, mais à l'expansion du mouvement communiste très puissant en France et en particulier à Marseille.

En ces temps de guerre froide, l'heure est donc pour les États-Unis et son allié français à une realpolitik peu regardante sur les moyens utilisés et qui passe notamment par une alliance avec le milieu, où des hommes de main sont recrutés, avec de l'argent américain, pour briser les grèves et contenir l'influence du parti communiste (Mc Coy, 1972). Protégées et instrumentalisées, ces filières vont prospérer jusqu'à jouer un rôle capital sur le marché international de l'héroïne en forte reprise dans les années 1960/1970, d'abord en Amérique du Nord, puis en

Europe occidentale. Changeant leur fusil d'épaule à partir de 1969, les États-Unis, via l'administration Nixon, alarmés par la progression de l'épidémie d'héroïne au sein de la jeunesse américaine, vont exercer une pression politique forte sur la France afin qu'elle s'investisse dans la guerre à la drogue et en termine avec la passivité, voire la complaisance, envers les filières corso-marseillaises. Des pressions qui déboucheront sur un renforcement considérable des moyens policiers mis dans la lutte contre la drogue et en décembre 1970 sur une loi aggravant considérablement les sanctions pénales réprimant la production et le trafic (Gandilhon et Marchant, 2020).

Le Maroc, la France et le cannabis

La question du cannabis et des relations très particulières que nourrissent le Maroc, un des premiers producteurs de résine au monde avec l'Afghanistan, et la France, constitue une illustration supplémentaire de la contradiction entre les intérêts politiques et géopolitiques des États et la lutte contre la drogue. Pour le Maroc, en effet, la production de résine de cannabis est non seulement une source de revenus, mais surtout un facteur de paix sociale dans la région productrice du Rif. Une région déshéritée, traditionnellement rebelle, comme en témoignent les nombreuses révoltes qui ont émaillé son histoire, dont la plus remarquable est le soulèvement d'Abdelkrim entre 1921 et 1926 contre les protectorats espagnols et français[6]. Dans un contexte de grande pauvreté, la production de cannabis constitue aujourd'hui, en permettant à plusieurs centaines de milliers de personnes de vivre, un stabilisateur politique qui conduit le régime à une sorte de tolérance malgré la prohibition du chanvre à kif en vigueur depuis 1954 (Chouvy, 2008).

Ces dernières années, le zèle du gouvernement s'est même plutôt exercé contre l'ONUDC. Ainsi, depuis 2006, les équipes qui venaient régulièrement enquêter sur les évolutions de la culture de cannabis ne sont plus admises au Maroc, laissant aux autorités nationales le monopole de l'information en la matière, ce qui leur permet d'annoncer des succès opportuns contre cette production (Afsahi et Chouvy, 2015).

Pour la France, la perspective est différente, mais *in fine* similaire. Celle-ci se trouve en effet prise dans une contradiction entre lutte contre l'offre de résine de cannabis, d'une part, et ses intérêts géopolitiques en Afrique du Nord et subsaharienne, d'autre part. Si le marché français constitue le principal débouché de la résine de cannabis marocaine, nourrissant tout un milieu criminel dont les détaillants sont implantés dans de nombreux quartiers périphériques des grandes métropoles du pays, les intérêts géopolitiques de la France l'incitent à ménager le gouvernement marocain. Outre les liens commerciaux considérables entre les deux pays, le Maroc est en effet un allié capital dans la lutte que mène la France

contre l'expansion des groupes djihadistes dans la zone subsaharienne et accessoirement un rempart contre l'immigration clandestine en provenance notamment d'Afrique de l'Ouest (Vermeren, 2021). Dans un tel contexte, les producteurs et les trafiquants bénéficient d'une sorte de *rente de situation géopolitique*, propice à la perpétuation d'un commerce très actif.

La guerre à la drogue a-t-elle eu lieu ?

La lutte contre la drogue est largement subordonnée aux intérêts bien compris des États qui manient alternativement, ou dans un même temps à l'égard des acteurs du trafic, répression et complaisance, quand ce n'est pas complicité. Une situation qui fait de la guerre à la drogue un théâtre d'ombres où les motivations vertueuses s'effacent souvent devant les intérêts géopolitiques. Dès lors, le prix est payé largement par les paysanneries du sud, ainsi que par les usagers, qui sont les variables d'ajustement commodes de politiques de puissance, qui seront aussi à l'avenir de plus en plus d'ordre économique comme l'illustre la naissance d'une industrie légale du cannabis médical et non médical dans de multiples pays à travers le monde (Gandilhon, 2020). La géoéconomie n'est-elle pas après tout une branche de la géopolitique ?

Notes

1. En 2017, selon l'Organisation des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC), les superficies cumulées de coca et de pavot atteignaient à travers le monde près de 700 000 ha.
2. En y intervenant tout d'abord sous la forme de compagnies de sécurité privées puis de troupes ayant accès à sept bases militaires du pays.
3. Ainsi, dans les années 2010, le scandale de la parapolitique mettra en évidence que le tiers des parlementaires et sénateurs colombiens étaient, à des degrés divers, impliqués dans des affaires en lien avec le narcotrafic.
4. En 1974, une enquête épidémiologique menée auprès des soldats américains envoyés au Vietnam montre que 38 % d'entre eux consomment de l'opium et 34 % de l'héroïne.
5. La production française est alors estimée à 8 et 10 tonnes par an (Pélicier et Thuillier, 1978).
6. Le paradoxe étant que la République du Rif instaurée par l'émir berbère interdira au nom de l'islam la culture et la consommation et que c'est la victoire de la France en 1926, soutenue par la monarchie, qui créera les conditions pour que la culture perdure via notamment la Régie des tabacs et du kif, basée à Tanger et bénéficiant d'un statut d'extraterritorialité.

Bibliographie

Afsahi K., Chouvy P.-A. (2015), « Le haschisch marocain, du kif au hybrides », *Drogues, enjeux internationaux,* n°8, p.1-7.
Chouvy P.-A., Laniel L. (2004), « Géopolitique des drogues illicites », *Hérodote* n° 112.
Chouvy P.-A. (2008), « Production de cannabis et de haschisch au Maroc : contexte et enjeux », *L'Espace politique,* n°4.

Dale Scott P. (2012), *American War Machine, la politique profonde, la CIA, la drogue*, Plogastel Saint-Germain, Éditions Demi-Lune.
Gandilhon M. (2020), « Cannabis : la marchandisation à quel prix ? », *Drogues, santé, prévention,* n° 89.
Gandilhon M. (2011), *La Guerre des paysans en Colombie, de l'autodéfense agraire à la guérilla des FARC*, Paris, Les Nuits rouges.
Gandilhon M., Marchant A. (2020), « Les États-Unis, la France et les filières corses ou les origines géopolitiques de la loi de 1970 », *Swaps,* n° 96-97.
Kamienski L. (2017), *Les drogues et la guerre, de l'Antiquité à nos jours,* Paris, Nouveau Monde Éditions.
Labrousse A. (2011), *Géopolitique des drogues*, Paris, PUF.
Lamour C., Lamberti M.R. (1972), *Les Grandes manœuvres de l'opium*, Paris, Éditions du Seuil.
Mc Coy A. (1972), *La Politique de l'héroïne en Asie du Sud-Est*, Paris, Flammarion.
Matot B. (2013), *Fort Bayard : quand la France vendait son opium*, Paris, Éditions François Bourin.
Paulès X. (2011), *L'opium, une passion chinoise* (1750-1950), Lausanne, Payot.
Pélicier Y., Thuillier G. (1978), *La Drogue*, Paris, PUF.
UNODC (2020), World Drug Report, New York, United Nations Publications.
Vermeren P. (2020), *Le Maroc en 100 questions*, Paris, Tallandier.

L'OFFRE DE COCAÏNE EN EUROPE : SIGNAL D'ALARME

Laurent Laniel, *Principal scientific analyst*
Observatoire européen des drogues et de la toxicomanie

L'Observatoire européen des drogues et de la toxicomanie (OEDT) est une agence décentralisée de l'Union européenne (UE), créée en 1993 et composée d'une centaine d'agents, représentant vingt nationalités différentes. Implanté à Lisbonne depuis 1995, l'OEDT a pour mission de "fournir à la Communauté et aux États-membres une information factuelle, objective, fiable et comparable au niveau européen sur les drogues, la toxicomanie et leurs conséquences", principalement au moyen d'indicateurs chiffrés et de données statistiques[1].

À partir du recueil des données quantitatives situé en annexe, il est possible de souligner quelques points fondamentaux relatifs à l'évolution du marché de la cocaïne en Europe.

Chaque année, on estime qu'un minimum de 119 tonnes de cocaïne sont consommées en Europe, pour une valeur estimée à 9,1 milliards d'euros. Ainsi, la cocaïne représenterait à elle seule 31 % du marché de la drogue et compterait 4 millions d'usagers adultes en Europe. On assiste actuellement à des records de production en Amérique Latine et de saisies à travers l'Union Européenne, les indicateurs de l'offre et de la demande révélant en effet une augmentation substantielle de la disponibilité du produit sur les marchés de consommation européens.

La présence de résidus de cocaïne dans les eaux usées est un bon indicateur de l'évolution de la consommation. Les données du Rapport européen sur les drogues de 2019 montrent que la quantité de ces résidus augmente à partir de 2014 dans les eaux usées d'un certain nombre de grandes villes européennes, parmi lesquelles : Bristol, Amsterdam, Paris, Lisbonne, Milan, Berlin ou encore Zagreb. Hormis quelques cas particuliers, comme à Barcelone, cette tendance ne semble pas s'infléchir.

Concomitamment, on constate sur la même période une reprise de la croissance de la production de feuilles de coca et de cocaïne dans les pays andins. Entre 2015 et 2017, la production estimée de cocaïne pure dans cette région a plus que doublé, atteignant les 2000 tonnes. Les niveaux de production comme de consommation s'élèvent ainsi à des niveaux records.

La crise sanitaire semble d'ailleurs n'avoir impacté négativement que temporairement le trafic de cocaïne, les réseaux criminels faisant preuve d'une grande capacité d'adaptation. Face à l'instauration de mesures de restriction de déplacement, les *cocaïne call centers*, proposant aux clients un service de livraison à domicile, se sont largement développés. Les outils numériques, notamment certaines applications (Whatsapp, Snapchat, etc.), sont aujourd'hui d'une importance accrue pour les activités de vente au détail, illustrant ainsi la capacité d'innovation des organisations criminelles.

L'augmentation de la disponibilité de la cocaïne en Europe est par ailleurs liée à la diversification des acteurs et réseaux prenant part à ces trafics. Ce marché, perçu comme prospère, attire de nombreuses organisations criminelles latino-américaines et européennes.

Grâce au profilage chimique et au niveau de pureté, l'analyse d'échantillons de cocaïne prélevés dans différents pays européens permet d'établir la provenance de ces produits. Les pays andins, la Colombie en tête, sont ainsi les principaux producteurs de l'offre de cocaïne présente en Europe. Ainsi, sur 474 échantillons de cocaïne provenant de 10 pays européens analysés par la Drug Enforcement Administration (DEA) américaine, 70 % sont d'origine colombienne. L'augmentation de l'offre depuis 2014 s'explique en partie par des gains d'efficacité dans les méthodes de production (culture des feuilles, extraction, purification, réoxydation, cristallisation du produit et adultération de la cocaïne). En Colombie, nombre de cultivateurs de coca s'inspirent désormais de méthodes agricoles industrielles, par exemple l'utilisation de plantes hybrides.

Les saisies records effectuées dans les principaux hubs maritimes européens, à l'image de celles réalisées en 2020 au port d'Anvers, confirment l'augmentation de l'offre de cocaïne à destination des marchés de consommation européens. Les trafiquants privilégient le transport par voie maritime et l'utilisation de porte-conteneurs[2]. Selon l'OEDT, en 2017, les conteneurs à destination de l'Europe partent principalement de Colombie. À titre d'exemple, près de 30 tonnes de cocaïne en provenance de Colombie ont été saisies en 2017 à Anvers.

Le dynamisme du trafic maritime mondial et la conteneurisation ont ainsi permis la standardisation de certaines routes de la drogue et donc l'intensification du trafic de cocaïne. L'Afrique du Nord et de l'Ouest joue notamment un rôle croissant de zone de transit du trafic de cocaïne entre l'Amérique Latine et l'Europe. La Belgique, l'Espagne et les Pays-Bas sont les portes d'entrée et les points clés de la distribution de la cocaïne en Europe. Les réseaux criminels

européens achètent désormais en gros et directement sur site aux producteurs sud-américains.

L'intensification du trafic de cocaïne en Europe génère des niveaux de violence et de corruption inédits. Au carrefour de ces trafics, le port d'Anvers est devenu depuis les années 2010, le théâtre d'une guerre de contrôle violente entre les différentes organisations criminelles[3]. Par ailleurs, en 2019, le EU Drug Markets Report recense 1 220 décès et 107 500 délits liés à la consommation de cocaïne. Les autorités européennes et nationales peinent à répondre efficacement à ces problématiques sécuritaires.

Notes

1. Selon le règlement révisé de 2006.
2. Gandilhon M. (2021), "La cocaïne, le conteneur et la criminalité transnationale : une menace pour les ports européens", *Cahiers de la sécurité et de la justice,* no 50.
3. Stroobants J.-P., "« Scènes de guerre » et tonnes de « coke » : le port d'Anvers au cœur des trafics", *Le Monde*, 7 septembre 2020.

Dans le recueil de données en annexe figurent ainsi :

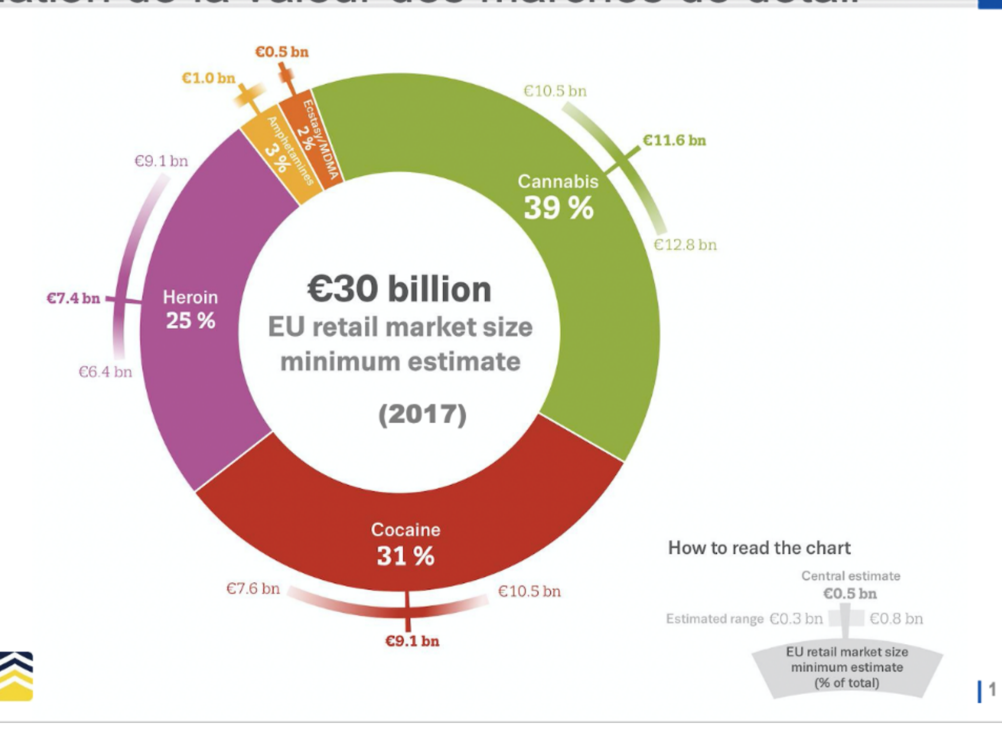
- **Slide 1** : Estimation de la valeur des marchés de détail des principaux stupéfiants en 2017 (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol (2019), *EU Drug Markets Report 2019*, Publications Office of the European Union, Luxembourg).
- **Slide 2** : Chiffres-clés du marché européen de la cocaïne. (*Ibid.*).
- **Slide 3 :** Étude de la disponibilité de la cocaïne à partir de l'analyse des eaux usées (2011-2018). (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019), *European Drug Report 2019: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg).
- **Slide 4** : Étude de la disponibilité de la cocaïne à partir des fréquences d'usage et des demandes de traitements en 2017. (*Ibid*).
- **Slide 5** : Étude de la disponibilité de cocaïne en Europe à partir d'indicateurs de l'offre : évolution sur 10 ans des quantités saisies et du nombre de saisies en Europe et du prix et de la pureté ; et puretés et prix constatés en Europe en 2018 (graphique price/purity : données 2018 ; autres graphiques : données 2008-2018). (*Ibid.*).
- **Slide 6** : Étude de la reprise de la croissance de la production de feuilles de coca dans les pays andins et de la cocaïne. Premier graphique élaboré par L. Laniel sur les données 2005-2018 extraites de divers rapports de l'UNODC dont UNODC (2020), *World Drug Report 2020*, United Nations publication, Sales No. E.20.XI.6, Vienne, juin. ; European Monitoring

Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol (2019), *EU Drug Markets Report 2019*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

- **Slide 7** : Analyse des principaux pays de production de 474 échantillons de chlorhydrate de cocaïne saisis dans divers pays européens au moyen de leur profilage chimique par la DEA américaine, et puretés constatées (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol (2019), *EU Drug Markets Report 2019*, Publications Office of the European Union, Luxembourg).
- **Slide 8** : Analyse du processus de production du produit fini (*Ibid.*).
- **Slide 9** : Mise en évidence de l'intensification et de la diversification des trafics internationaux avec l'utilisation massive de conteneurs. (*Ibid.*).
- **Slide 10** : Indication de la provenance, du mode opératoire et des quantités saisies. (*Ibid.*).
- **Slide 11** : Analyse des quantités, du mode opératoire et du nombre de saisies en provenance de Colombie et du Brésil (*Ibid.*).

ANNEXE : **L'offre de cocaïne en Europe : signal d'alarme – Recueil de données**

Estimation de la valeur des marchés de détail

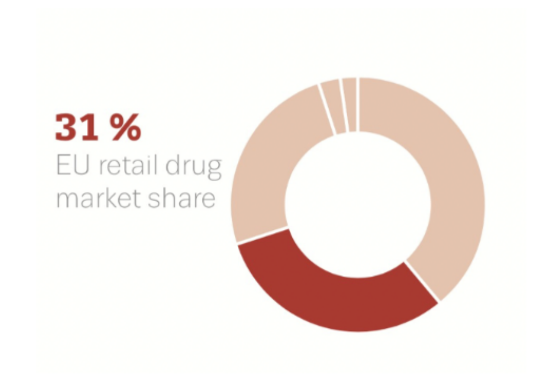




Chiffres clés

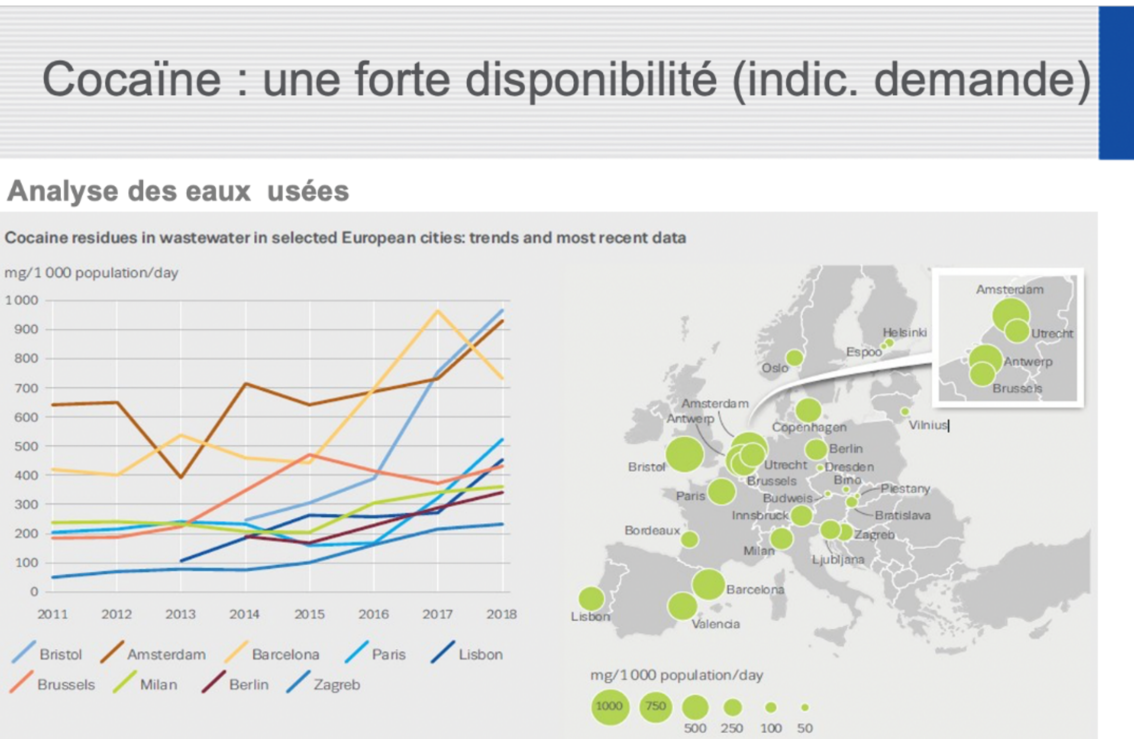
D'après les données recueillies en 2017, on estime :

- 4 millions d'usagers adultes
- 119 tonnes consommées en Europe chaque année
- 1 220 décès avec présence de cocaïne
- 107 500 délits communiqués

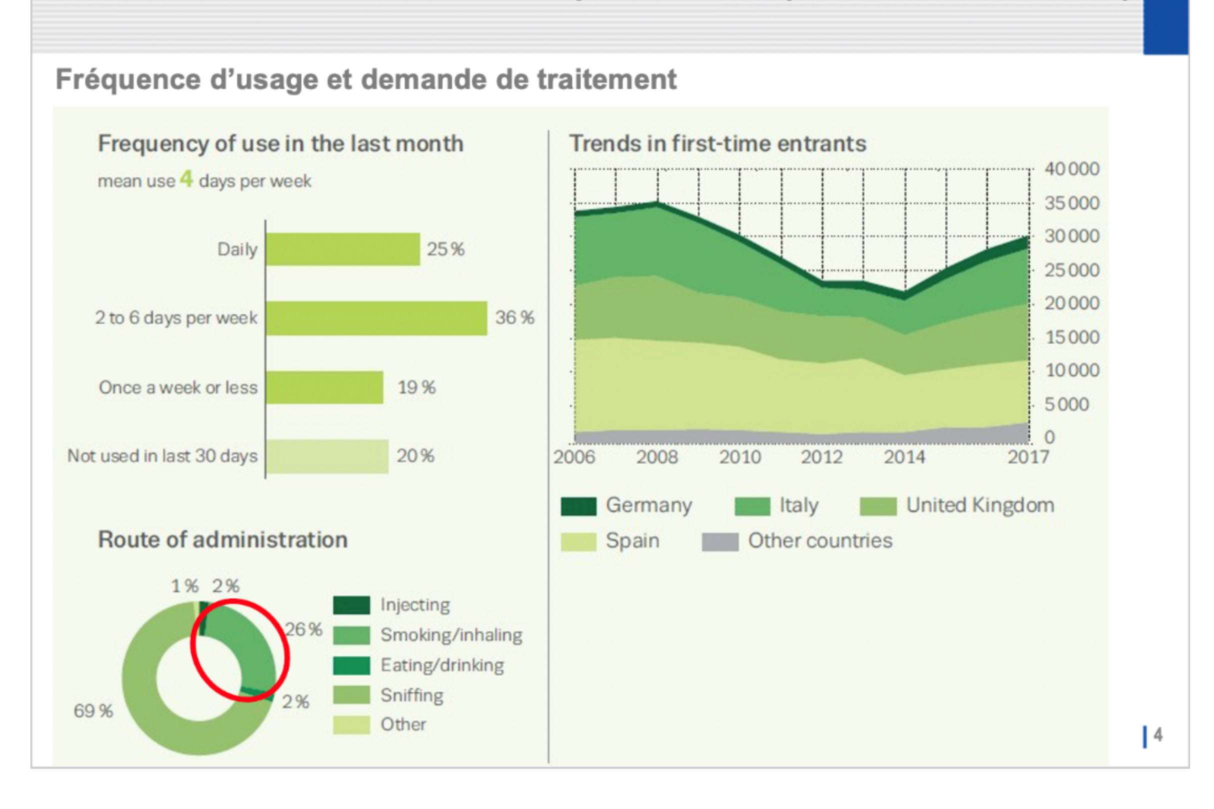





2


Cocaïne : une forte disponibilité (indic. demande)
Analyse des eaux usées
Cocaine residues in wastewater in selected European cities: trends and most recent data
mg/1 000 population/day
Bristol
Amsterdam
Barcelona
Paris
Lisbon
Brussels
Milan
Berlin
Zagreb
NB: Mean daily amounts of benzoylecgonine in milligrams per 1 000 population. Sampling was carried out in selected European cities over a week in each year from 2011 to 2018.
Source: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).
3




Cocaïne : une forte disponibilité (indic. demande)
Fréquence d'usage et demande de traitement
Frequency of use in the last month
mean use 4 days per week
Daily 25 %
2 to 6 days per week 36 %
Once a week or less 19 %
Not used in last 30 days 20 %
Route of administration
Injecting
Smoking/inhaling
Eating/drinking
Sniffing
Other
Trends in first-time entrants
Germany
Italy
United Kingdom
Spain
Other countries
4

Cocaïne : une forte disponibilité (indic. Offre)

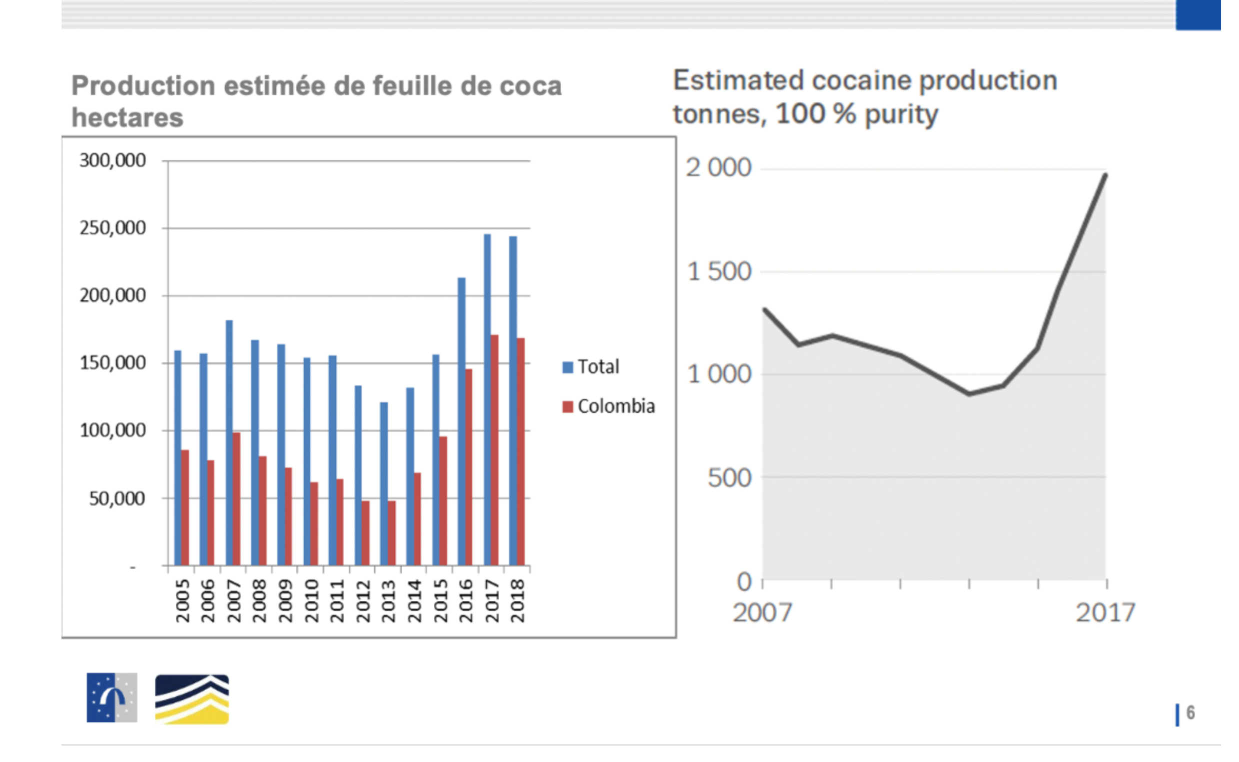
Tonnes
160
140
120
100
80
60
40
20
0
2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018
Turkey Italy Portugal France Other countries Belgium Spain

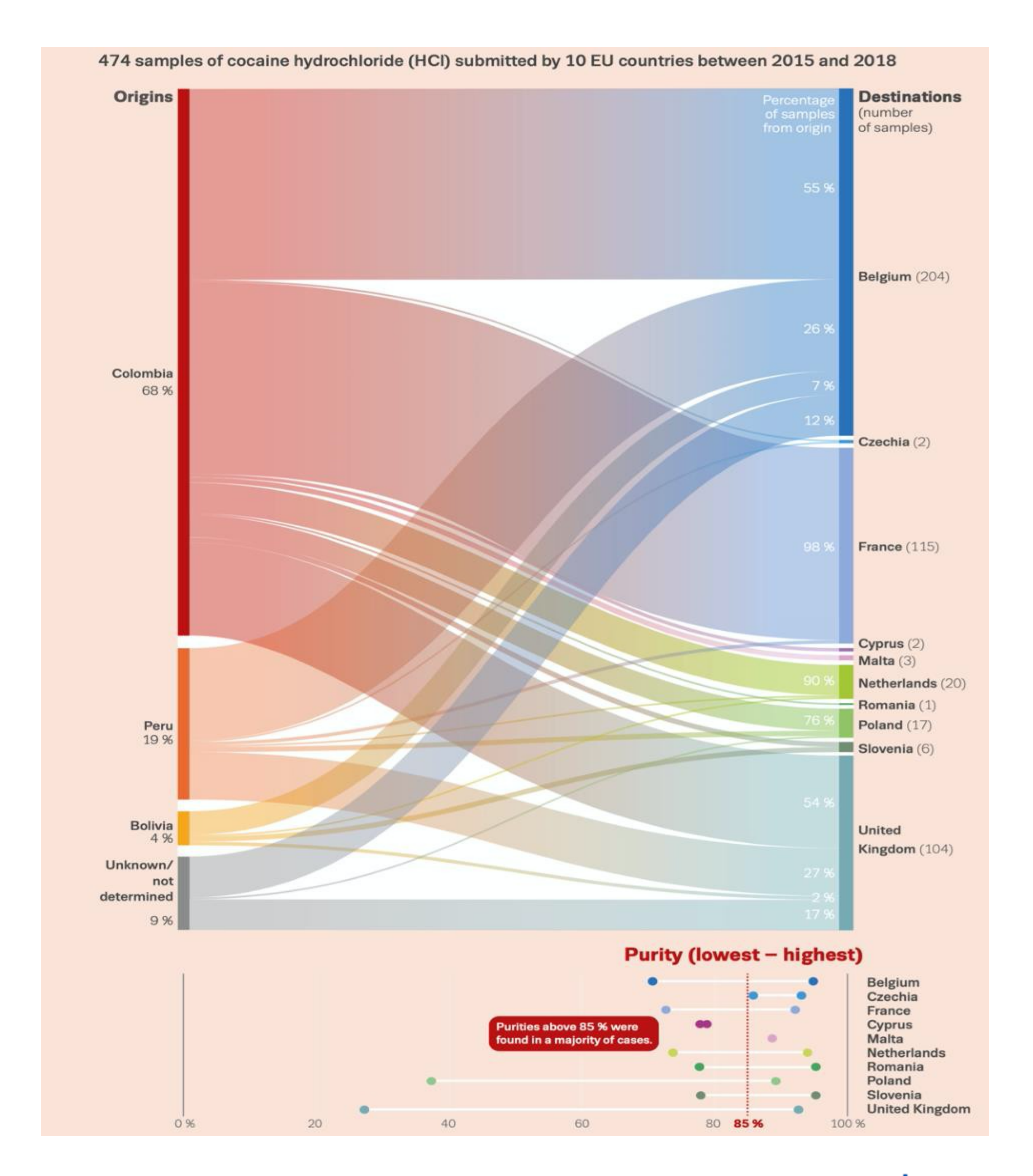
Price
(EUR/g)
135€
54-83€
38€
Indexed trends
Price and purity
100
2008 2018
Purity
(%)
87 %
53-69%
23%

Number of seizures
EU
120000
80000
40000
2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018

5

Production de coca et de cocaïne : pays andins

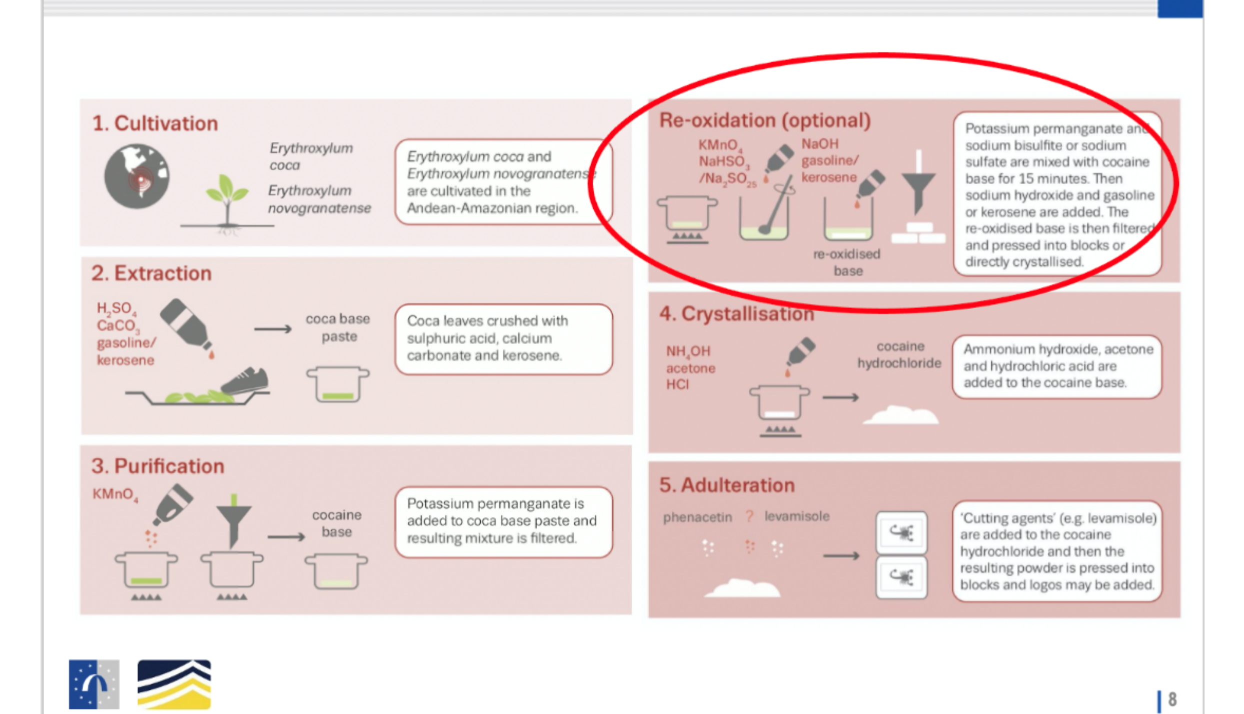




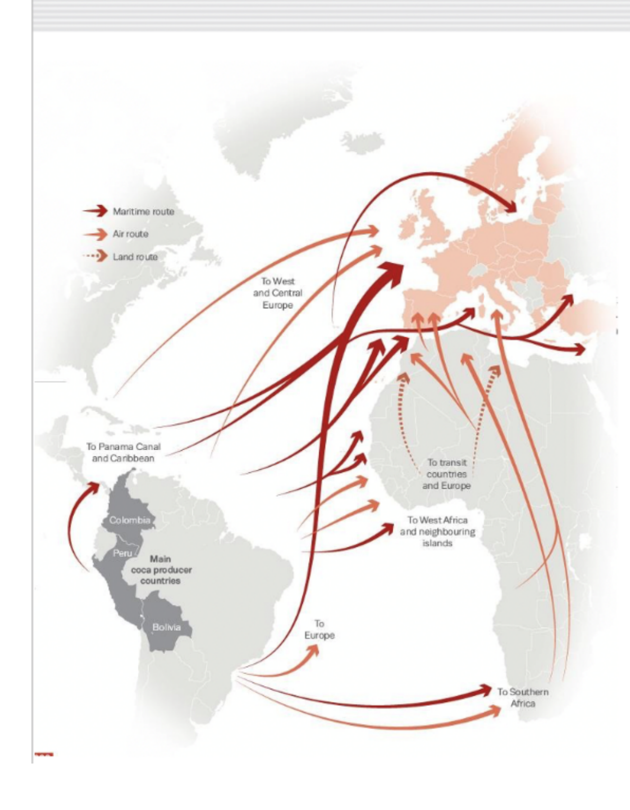
474 samples of cocaine hydrochloride (HCl) submitted by 10 EU countries between 2015 and 2018
Origins
Colombia 68 %
Peru 19 %
Bolivia 4 %
Unknown/ not determined 9 %
Percentage of samples from origin
Destinations (number of samples)
55 %
26 %
7 %
12 %
98 %
90 %
76 %
54 %
27 %
2 %
17 %
Belgium (204)
Czechia (2)
France (115)
Cyprus (2)
Malta (3)
Netherlands (20)
Romania (1)
Poland (17)
Slovenia (6)
United Kingdom (104)
Purity (lowest – highest)
Purities above 85 % were found in a majority of cases.
Belgium
Czechia
France
Cyprus
Malta
Netherlands
Romania
Poland
Slovenia
United Kingdom
0 %
20
40
60
80
85 %
100 %

7

Le gain d'efficacité dans la production de cocaïne



L'intensification du trafic de cocaïne

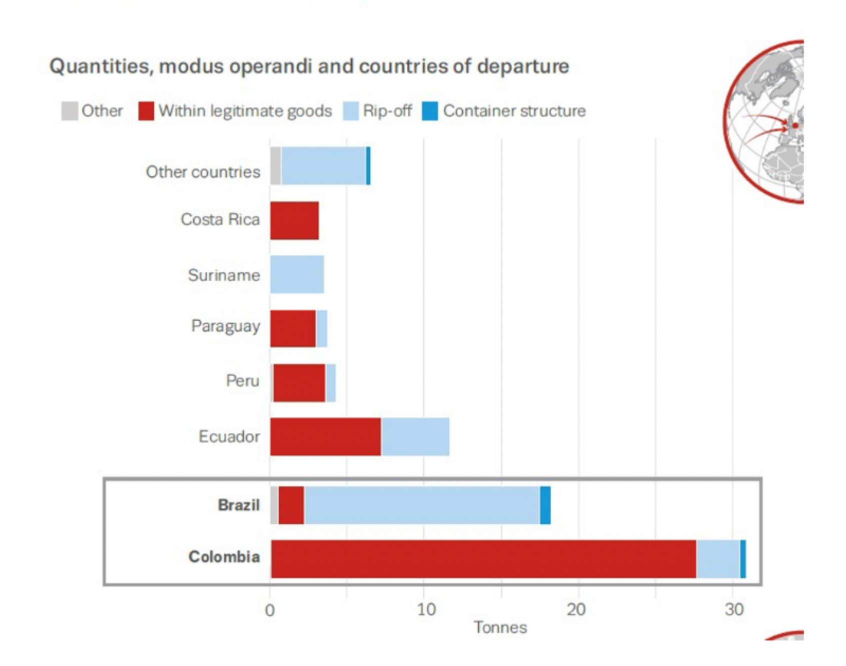


- Transport par porte-conteneurs
- La hausse du transit par le Maroc, la Libye et l'Algérie
- Les trafiquants européens achètent directement en Amérique du Sud
- Les groupes albanophones et le 'Cartel des Balkans' sont désormais des acteurs centraux, surtout dans les ports
- La Turquie devient une destination du trafic

9

Conteneurs ciblant les ports européens 1/2

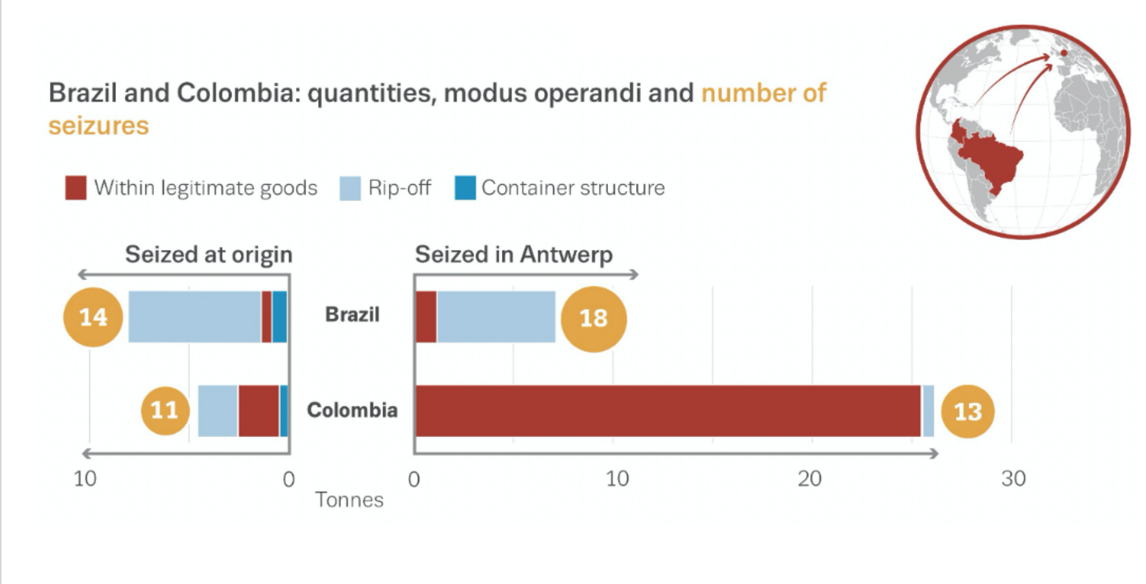
Cocaine seized in containers in or bound for Antwerp, 2017





10

Conteneurs ciblant les ports européens 2/2



11

COMMENT LA LOI DE 1970 A LIMITÉ LES RÉPONSES DE SOINS, PLUS QUE CONTENU LES USAGES

Jean-Pierre Couteron, addictologue

La loi de 1970

Cette loi pénalise l'usage**,** même privé, des stupéfiants ; des drogues sont ainsi rendues illicites. Elle instaure dès lors un régime de prohibition. Dans une volonté d'équilibrer sanction et aide à l'usager, elle prévoit un libre accès au soin, garanti par l'anonymat et la gratuité. Cet accès résulterait d'une triple dynamique : la maturation de « la demande » (en référence à la psychanalyse, à l'époque dominante[1]), l'épuisement « du plaisir » (il faut laisser l'usage aller au bout de l'effet-produit, jusqu'à ce qu'il s'en lasse, pour ensuite « demander » de l'aide, théorie que critiquera Castel[2]) et la contrainte pénale (l'injonction thérapeutique[3]). Elle inaugure ainsi une approche binaire, entre juge et soignant, qui va progressivement faire oublier les autres dimensions de l'usage, hédoniques, sociales, économiques ou même de santé publique, dans un contexte post-68 et pré-crise économique bien rappelé par Alexandre Marchant[4] et Vincent Benso[5].

Mais l'équilibre va vite être perdu, et les décrets qui vont suivre vont accentuer le versant prohibitionniste, à l'exemple de celui du 13 mars 1972 qui interdit de se procurer des seringues en pharmacie de manière anonyme.

Les années 1970-80 vont être marquées par une massification des usages, de plus en plus visibles, avec notamment l'installation de « scènes ouvertes » et l'augmentation de la délinquance induite**.** Anne Coppel parle de « la première lame de fond de l'héroïne »[6]. L'usage de drogue semble être alors, pour beaucoup de politiques, moins un problème de santé publique, qu'un enjeu social. Effectivement, cet usage va s'imposer dans l'espace public :

- **Les scènes ouvertes** de deal et de consommation à Paris, rue de l'Ouest, Belleville puis l'îlot Chalon, se déplacent à la Goutte d'or, Stalingrad, Gare du Nord, aujourd'hui Porte de la Chapelle, « colline du crack ».

- **La petite délinquance** induite (vols, cambriolages de pharmacies ou de domiciles privés, agressions) se développe et alimente les rubriques des faits divers.

Ces comportements, bien que résultant du mode de vie induit par la pénalisation de l'usage, vont susciter des réponses renforçant le versant prohibitionniste :

- Augmentation des interpellations : les Infractions à la Législation sur les Stupéfiants (ILS), passent de 10 000 en 1979, à 20 000 en 1982, puis 30 000 en 1986 et 150 000 en 2019. Aujourd'hui, l'Amende Forfaitaire Délictuelle procède de la même volonté de sanctionner le plus directement possible l'usager.
- Relance du débat sur la distinction trafic et usage : les usagers, souvent aussi revendeurs pour financer leur consommation, vont être plus souvent assignés à leur statut de « trafiquant », pour mieux justifier l'incrimination. En 1984, une circulaire invite à déterminer si la qualité de trafiquant ne prime pas sur celle d'usager ; en 1986, une incrimination spéciale de cession de stupéfiants pour usage est créée[7].

Les stupéfiants, substances psychoactives hétérogènes au regard de leurs caractéristiques pharmacologiques, ont ainsi comme point commun leur statut pénal « illicite » qui annule tout espace d'usage. Un seul et même objectif réunit la prohibition pénale et le sevrage médical, l'abstinence.

Sida, RDR (réduction des risques) et auto-support

Pendant sa campagne électorale de 1985-86, Jacques Chirac dénonce l'injonction thérapeutique. La passerelle vers le soin qu'elle instaurerait est suspectée de favoriser une réponse laxiste à l'usage de drogues**.** Albin Chalandon, nommé ministre de la Justice, promet une stricte application de la loi avec la création de 1 600 places dans des centres pénitentiaires centrés sur la désintoxication et 2 000 places accordées à l'association Le Patriarche, association sectaire imposant l'abstinence par la coercition. Le principe de l'adhésion au soin et le modèle d'une approche « groupale/communautaire » (dominante dans beaucoup de pays, mais pas en France) seront durablement discrédités.

Mais une urgence imprévue va s'imposer : les prévalences d'un nouveau virus, le VIH, explosent. Des études menées en milieu carcéral parmi les usagers de drogues révèlent en effet une situation inquiétante, avec des taux élevés de personnes contaminées[8]. S'agissant d'une pathologie infectieuse, ce sont donc de nouveaux soignants qui vont s'y intéresser, ignorant tout de l'addiction, libres de toute représentation à son sujet. D'autres acteurs, eux aussi extérieurs au champ du soin de l'addiction, venant de la précarité et de la santé communautaire, vont s'impliquer dans le combat contre cette épidémie, mais également contre les premiers effets de la précarisation économique qui deviennent de plus en plus visibles. Cette fois au nom de la santé publique, ces professionnels vont pousser à une révolution des pratiques de soin sur 3 axes :

- **S'intéresser à l'usage pour en réduire les risques** par l'accès à du matériel adapté. La mesure exemplaire sera la mise à disposition de seringues propres. Les oppositions à cette mesure forment le socle idéologique des réactions à chaque avancée de la RDR : affaiblir la lutte contre la drogue, banaliser l'usage, se désintéresser du soin en laissant consommer un usager, trop irresponsable et suicidaire pour changer de comportement. Mais dès les décrets de 1987 et 1988, les résultats sont là : 52 % des usagers utilisent une seringue individuelle (ils étaient 70 % à partager un an auparavant). Pour la première fois, une mesure autre que répressive prenait « une valeur d'entreprise de socialisation »[9].

- **Rencontrer des usagers non-demandeurs d'aide à l'arrêt.** Un quart des utilisateurs de l'échange de seringues se révèlent inconnus du réseau sanitaire[10]. Cela démontre l'intérêt de l'*outreach* (sensibilisation) « aller vers », pratiqué par Médecins du Monde, par les équipes « Amitié » du Professeur Flavigny ou encore de l'association l'Abbaye, renouvelant le travail de rue des années 1970. Le Dr Jean-Pierre Lhomme bataillera pour imposer ce seuil de rencontre minimal[11] qu'il appellera « seuil adapté », par opposition à l'expression « bas seuil » parfois utilisée. Au même moment, c'est la naissance des « boutiques », à l'exemple de « La boutique » de Charonne ou de « Transit » à Marseille, lieux apportant une aide à la vie quotidienne (douche, restauration, seringue…) à des toxicomanes actifs précarisés qui ne souhaitent pas abandonner l'usage. Cet « aller vers l'usager » - par les bus d'échange de seringues, les maraudes ou la présence sur les lieux festifs (et non l'attente de la demande de soins) et l'accueil inconditionnel (sans engagement dans un parcours de soins), avec néanmoins des exigences minimales (pas de violence, respect de la loi, pas de consommation dans la structure, pas de deal), mais sans condition d'arrêt, les usagers étant reçus même quand ils sont sous l'emprise de produits - montre que les usagers peuvent aussi se rencontrer sur un autre axe que la prohibition de l'usage. On y retrouve la question des overdoses, qui fut le premier sujet de la RDR, avant même la prévention du sida[12].

- **Partager l'expertise :** 1992 voit la création d'ASUD (Autosupport des usagers de drogues), première association d'usagers actifs. Elle s'engage pour les droits des usagers, et notamment le droit à l'accès à la substitution (prescrire un opiacé dans l'objectif de diminuer l'utilisation d'héroïne de rue), que la prohibition rendait illicite. Ces traitements étant interdits, les usagers vont détourner des médicaments codéinés (Néocodion®, 12 millions de boîtes vendues en 1994, dont 80 % en auto-substitution,

Nétux®, Codéthyline®, etc.). Ce « mésusage » leur permet de réduire le syndrome de manque et de gérer la dépendance.
La médecine des addictions va naître de la rencontre des savoirs usagers[13] et de la pratique de généralistes qui les reçoivent (Carpentier[14], Lhomme, Barsony[15], Lebeau, Magnin et bien d'autres). De la fin 1993, avec l'autorisation de la Méthadone, jusqu'à la mise sur le marché du Subutex® en février 1996, une série de circulaires va étendre et organiser l'accès aux médicaments de substitution précédemment interdits[16]. Les résultats seront à nouveau sans appel : en 1999, les overdoses mortelles chutent de 80 % ; les taux de nouvelles contaminations passent de 30 % à 4 %, entre le début des années 1990 et 2001. Enfin, les interpellations pour usage d'héroïne baissent de 67 %[17].

Les réponses, y compris médicales, doivent dès lors prendre en compte les savoirs des usagers et respecter « leur zone de confort ». Une nouvelle approche s'impose, celle de la réduction des risques (RDR), renouvelant et prolongeant son modèle historique[18]. En 2004, la RDR est intégrée à la loi de santé et des dispositifs médicaux-sociaux comme les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usager de drogues (CAARUD), lui sont dédiés[19]. Cette avancée se fait cependant sous strict contrôle médical et dans le cadre consacré à la lutte contre les maladies transmissibles. L'accompagnement des problématiques d'usage n'est pas évoqué et la dimension sociale reste délaissée. L'usage continue donc à être stigmatisé et n'échappe - en partie - au policier et au magistrat qu'à condition de solliciter le médecin.

Étendre la RDR : 2004-2016

Cette assignation « à résidence sous condition médicale » ne permet pas à la RDR d'accompagner pleinement les usagers. Une nouvelle étape va donc s'ouvrir, marquée par trois combats pour obtenir une « extension du domaine de la réduction des risques » :

- **Le *testing***[20] : dès 1995, une autre RDR s'avère nécessaire pour intervenir dans les raves et autres fêtes techno, et s'adapter à leurs « nouvelles » drogues, MDMA, kétamine, speed, LSD, mais aussi cocaïne et alcool. Les « teufeurs » créent des associations comme Techno Plus, Keep Smiling ou Le Tipi et inventent, pour ainsi dire, une réduction des risques adaptée : la réassurance, pour accompagner les « *bad trips* » (mauvais délires), les zones de *chill-out* (pour aider des usagers à reprendre leurs esprits) et le *testing*, une analyse rapide des produits, à base de tests réactifs colorimétriques, qui permet d'informer l'usager avant l'acte de consommation sur la présence ou l'absence de substances. Cette RDR,

sortant de fait du champ de la prévention des contaminations infectieuses, ne bénéficiera pas de la même acceptation par les pouvoirs publics : le *testing* n'intégrera pas le référentiel sur la RDR.

- **Pour l'alcool et le tabac**, substances psychoactives non prohibées et dont l'usage est même publicitairement encouragé, c'est la lutte contre le cancer qui fera heureusement bouger les lignes. Avec la loi Évin de 1991, c'est le marché qui est visé, et non l'usager, avec l'objectif de contenir et réguler l'offre : protection des mineurs, interdits d'usage dans des lieux « partagés », restriction de ventes et de publicité. Cela aura plus de succès avec le tabac, mais la méfiance vis-à-vis du vapotage montre la difficulté à s'éloigner de la seule approche médicale des risques et à intégrer l'expertise des usagers[21]. Pour l'alcool, la réduction des risques sera d'abord portée par les autorités de santé. Elle visera principalement les pratiques d'alcoolisation ponctuelle et d'usages nocifs. Pour les usagers encore décidés à continuer de boire, des professionnels vont créer des lieux d'accueil adaptés, afin d'encourager et d'assister la pratique de l'autocontrôle[22].

- **Les SCMR (salles de consommation à moindre risque)** : début 2009, l'épidémie d'hépatite C flambe et tue plus que le VIH. Face à l'immobilisme des autorités, le « Collectif du 19 mai », qui regroupe ASUD, la Fédération Addiction, Act-Up Paris, Safe, Gaïa/Médecins du Monde, SOS Hépatites et salledeconsommation.fr installe une vraie-fausse salle de consommation. Les oppositions à cet outil reprennent celles formulées contre l'échange de seringues, notamment le risque de « faciliter l'usage ». Il faudra sept ans et un passage au Conseil d'État afin de vérifier la cohérence de ce principe au regard de la prohibition de l'usage, et son inscription dans la loi de santé publique de 2016[23].

Une nouvelle définition de la RDR est donc adoptée en 2016, en partie grâce à la mobilisation des associations d'usagers et de santé communautaire (Aides, Asud, Act Up) et d'acteurs comme Médecins du Monde et la Fédération Addiction. Elle intègre, en particulier, trois points importants :

- Elle ne fait plus de différence selon le statut licite ou illicite de la substance.
- Elle s'émancipe du seul risque « infectieux » : l'article L3411-8 précise que « la politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue vise à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections et la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants ».

- De nouvelles missions s'ajoutent (analyse des drogues, expérimentation de salles de consommation à moindre risque) et la protection des intervenants de réduction des risques du fait de l'incitation à l'usage dans l'exercice de leur fonction est garantie.

Cependant, cette nouvelle approche de la réduction des risques reste centrée sur le seul axe de la prévention des complications médicales et des maladies induites. L'usage reste prohibé, héritage de la bipolarité maladie/délit de la loi de 1970.

Travailler entre justice et médecine ? Réguler le marché pour réduire les risques des objets et substances ?

Au moment où se célèbrent les 50 ans de la prohibition installée par la loi de 1970, puis les 30 ans de la loi Évin, il peut être utile de rappeler trois questions qui traversent les politiques des addictions.

- **Peut-il exister des sociétés sans drogue ?**

Des usages millénaires d'opiacés, d'hallucinogènes, d'alcool, de cannabis ont été attestés à différentes époques, dans différentes cultures, sans obligatoirement induire des conséquences dramatiques, ces usages étant socialement contenus.

Cependant, des épisodes plus « dramatiques » vont avoir lieu au XIXème siècle, au moment de l'essor du capitalisme industriel mondial. « Alcoolisme », « opiomanie », « morphinisme », « tabagisme » vont en effet croître alors même que se créent des compagnies pour produire les substances incriminées et que se développe une consommation de masse, conforme au standard de l'économie de marché naissante.

L'épisode de ces dernières décennies est contemporain de l'hyper-consumérisme ainsi que de l'apparition d'une multitude de technologies et de produits psychoactifs, de plus en plus puissants et disponibles, générant des profits faciles et rapides, mais aussi des dommages sur la santé et la vie sociale. Malgré les alertes sanitaires et la répression, cet usage consumériste est ressenti comme un bon moyen pour se procurer du bien-être et s'adapter à un contexte stressant. La prohibition du produit nie l'évidence des fonctions sociales des usages de substances psychoactives.

- **Notre société est-elle particulièrement addictogène ?**

Des sociologues, anthropologues et économistes se sont penchés sur cette question, dégageant quatre facteurs, à la croisée des grands axes des évolutions économiques, culturelles et sociales de notre monde globalisé. Christian Ben Lakdhar[24] reformule la synthèse ainsi : « *Le premier est l'affaiblissement du lien social, et son corollaire, l'individualisation, qui mènent à un étiolement du contrôle de soi, favorable à la conduite addictive. Le deuxième est lié à l'intensité de l'environnement et à la culture consumériste : vitesse, rapidité, changement permanent favoriseraient l'excitation du désir. Le troisième élément consiste dans la recherche ou la nécessité de la performance. Elle pousserait l'individu à s'aider, à s'équiper, à s'outiller pour tenir, pour se dépasser ou simplement pour rester dans la course. Le quatrième élément sur lequel repose cette société addictogène serait d'ordre socio-économique : la montée des inégalités et de la pauvreté favoriserait la consommation de substances psychoactives… L'individu addict, nécessairement performant, autonome, et de ce fait incertain, baigne dans une société où tout est drogue, addiction et potentiellement dépendance* » au point que les conduites addictives sont devenues « *la première cause évitable de mortalité* ». Or la prohibition fait porter à l'usager un impératif de contrôle de soi, souvent à contresens de la culture dominante.

- **L'addiction, une « maladie transitoire » ?**

La dimension de conduite adaptative de l'addiction, en lien avec l'acculturation collective aux évolutions économiques et sociales, interroge son éventuelle dimension de « maladie transitoire »[25]. Maladie transitoire ne veut pas dire imaginaire, mais apparaissant/disparaissant plus ou moins selon les époques, les représentations et les niches écologiques. À partir des travaux de Vigarello[26], la période que nous vivons actuellement peut se comprendre en saisissant les modifications de nos rapports à la douleur et au plaisir. La notion de « bien-être » suit les évolutions des techniques et du travail : le surmenage remplace la fatigue physique : « *les machines-outils…allège*[*ent*] *la tâche des gros muscles…mais par la rapidité de leur débit, par l'attention soutenue qu'elles réclament, causent une fatigue nerveuse…considérable* »[27]. La notion de bien-être est développée dès les années 1950[28] ; suit celle de « la fatigue d'être soi » d'Ehrenberg[29].

Lorsqu'on s'intéresse à l'histoire récente des traitements du mal-être, on constate que régulièrement des molécules sont proposées pour soigner ces nouvelles maladies que sont la déprime ou le *burn-out*. Ainsi, la cocaïne « *…mêlée à du vin* et « *prise à chaque repas* » est censée amener rapidement à « *la disparition presque complète de la sensation d'abattement et de prostration si pénible dans la neurasthénie* »[30]. Dans les années 1930, les amphétamines héritent à leur tour

de la mission de lutter contre la fatigue. Aujourd'hui, certains voient dans le CBD la nouvelle molécule qui aiderait au bien-être. Et pourquoi pas, si l'on se souvient du succès de boissons énergisantes, prohibées puis autorisées, sur le versant du « coup de fouet ». L'addiction parle de nos modes de vies et des relations sociales et ne peut, à ce titre, être abordée sous le seul angle médico/judiciaire.

Diversifier les outils de régulation

L'actuelle extension du domaine des addictions ne découle ni d'une maladie de nos cerveaux, devenus soudainement inaptes au contrôle, ni d'une « faiblesse » de la loi qu'il faudrait renforcer, mais résulterait de transformations du contexte économique, culturel et social qui augmentent les attentes envers les possibles objets d'addiction et dérégulent le contrôle de nos comportements de consommation (*Cf* la crise des opioïdes aux États-Unis). Cette phase, amorcée dans les années 1980, donne des signes d'épuisement et d'une possible nouvelle transformation, 40 ans plus tard et alors que la crise écologique questionne l'hyper-consumérisme : baisse du tabagisme et de l'usage d'alcool, changement de statut du cannabis.

La prise en compte de cette sociogenèse est aussi d'une grande richesse sur le plan de l'évolution des pratiques. Car si la relation aux autres et au monde est un facteur des usages et de leurs dérégulations, elle peut tout autant participer à leur décroissance, par une transformation de ses liens sociaux qui aiderait à sortir des tensions et souffrances, à combattre solitude et ennui, à satisfaire son besoin de créer, « d'être avec », d'ouvrir des espaces où vivre des rapports sociaux qui garantissent à chacun un « périmètre de souveraineté », de droits, de choix et d'autonomie. La loi, de son côté, devrait moins porter sur la prohibition de l'usage et la pénalisation des usagers que sur la limitation des risques (en sanctionnant certains usages) et l'aide au contrôle portant sur les excès du marché (politique de régulation). Elle serait ainsi en cohérence avec les nouveaux paradigmes des soins.

Notes

1. Bergeron H. (1999), *L'État et la toxicomanie. Histoire d'une singularité française*, Paris, PUF.
2. Castel R. et *al.* (1992), *Les sorties de la toxicomanie*, Paris, Mire/GRASS.
3. Gautron V. (2018), « La médicalisation de la peine : un équilibre fragile entre aspiration thérapeutique et contrôle social », in : Clay T. et *al.* (dir.), *Actes des états généraux de la recherche sur le droit et la justice*, LexisNexis, pp. 581-591.
4. Marchant A., (2018), *L'impossible prohibition. Drogues et toxicomanie en France 1945-2017*, Paris, Perrin.
5. Benso V. (2018), « L'affaire de Bandol : origine du mythe », in : M. Kokoreff, A. Coppel, M. Peraldi (dir.), *La catastrophe invisible, Histoire sociale de l'héroïne*, Éditions Amsterdam.

6. Coppel A. (2018), « Les seventies et la première lame de fond de l'héroïne », in : Michel Kokoreff, Anne Coppel, Michel Peraldi (dir.), *op. cit.*
7. Chappard P., Couteron JP., Morel A., (2019) « La réduction des risques, fondement d'une nouvelle addictologie », In JP. Couteron, A. Morel (dir.), *L'aide-mémoire d'addictologie*, Dunod.
8. "*Les prévalences d'infection par le VIH varient, selon les sources, entre 0,6 % et 2,0 % (3 à 4 fois plus qu'en population générale)".* Protais C., Morel d'Arleux J., Jauffret-Roustide M. (2019). "Usages de drogues en prison. Pratiques, conséquences et réponses.", Observatoire français des drogues et toxicomanies.
9. Ingold Fr. (1988), « Les effets de la libéralisation de la vente des seringues : rapport d'évaluation », Direction Générale de la Santé, Institut de recherche et épidémiologie sur les pharmacodépendances (IREP).
10. Couteron J-P. (dir.) (2013), "Réduction des risques : le nouveau paradigme des addictions ?", *Cahiers Thématiques de la Fédération Addiction*, no.13.
11. Lhomme J.-P., *Bilan d'activité 1991,* Mission Sida toxicomanie MDM.
12. Lecomte D., Hatton F., Michel L., Le Toullec A. (1994), « Décès par usage de stupéfiants en Ile de France », *BEH*, no 35, 29 août 1994.
13. Lalande A., « Savoir des usagers, de quoi parle-t-on ? », *Vacarme*, n°46, hiver 2009, pp. 84-88.
14. Carpentier J. (1994), *La toxicomanie à l'héroïne en médecine générale*, Ellipses.
15. Barsony J. (2010), *Lettre ouverte aux drogués et autres…s'il en reste*, JBZ&Cie.
16. Morel A., Couteron J.-P. (2012), *Aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie*, Dunod, Paris.
17. Coppel A. (2002), *Peut-on civiliser les drogues ? De la guerre à la drogue à la réduction des risques*, La Découverte.
18. O'Hare P., « Meyerside : the first harm réduction conference and the early history of harm réduction », *International Journal of Drug Policy*, 18, pp. 141-144.
19. Décret n°2005-1606 du 19 décembre 2005 relatif aux missions des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues et modifiant le code de la santé publique, 22 décembre 2005, *Journal Officiel de la République Française,* texte 44 sur 113. Circulaire DGS/S6B/DSS/1A/DGAS/5C n°2006/01 du 2 janvier 2006, relative à la structuration du dispositif de réduction des risques, à la mise en place des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usager de drogues (CAARUD) et à leur financement par l'assurance maladie, *Bulletin Officiel Santé* n°2006-2. NOR : SANP0630016C.
20. Gaubert M., Grillon C., Pfau G. (2020), « Analyse de drogues, du transfert du programme XBT de MDM à la construction d'un réseau national », in supplément au *SWAPS* n°95.
21. Couteron J.-P., Latour N., Morel A. (2019), « Loi, contrôle social et régulation », in *Aide-mémoire d'addictologie*, Dunod.
22. Fieulaine M. (2017), « Comment intégrer dans les pratiques l'accompagnement et les outils de la consommation à moindre risque ? Risques alcool : changer de paradigme pour accompagner les personnes dans leurs usages », *Alcoologie et addictologie,* vol. 39, n°4 : p.364-372.
23. Chappard P., Couteron J.-P. (2013), *Salle de shoot, les salles d'injection supervisée à l'heure du débat français*, Les empêcheurs de tourner en rond/La découverte, 2013.
24. Ben Lakdhar C. (2019), *Addicts*, Seuil.
25. Hacking I. (2008), *Entre science et réalité*, La découverte.
26. Vigarello G. (2020), *Histoire de la fatigue*, Seuil.
27. *Ibid.*

28. Cazes B. et Morin E., « La question du bien-être », *Arguments*, n°22, 2 trimestre 1961.
29. Ehrenberg A. (1998), *La fatigue d'être soi*, Odile Jacob, Paris ; Ehrenberg A. (1995), *L'individu incertain*, Calmann-Lévy.
30. Vigarello G., *op. cit.*

PENSER LES POLITIQUES PUBLIQUES DES DROGUES

TÉMOIGNAGE

Benjamin-Alexandre Jeanroy, militant associatif (LEAP)

J'ai commencé à travailler sur la question des politiques des drogues il y a environ huit ans, au sein de l'Office des Nations Unies contre les drogues et le crime (ONUDC), avec des travaux en Amérique centrale, puis en Asie du Sud-Est. Dès lors, je m'interrogeais sur ce lien présumé entre drogues et crimes, considéré comme un acquis non-questionnable.

Je suis revenu en France il y a cinq ans pour travailler sur les questions de politique des drogues au niveau de la société civile. J'avais pour principe cardinal d'avoir un véritable impact, dans une logique de plaidoyer et d'influence sur ces questions. C'était un objectif partagé par de nombreux acteurs et actrices du sujet à l'époque, qui ont ensuite travaillé avec nous sur un certain nombre de projets, alors que le plaidoyer sur ces questions était quasiment bloqué, enfermé dans une double logique quelque peu excluante. D'une part, la dimension sanitaire avait pu se développer grâce à des évolutions positives en matière de réduction des risques sur les questions d'injections d'opioïdes dans la lutte globale contre le VIH durant les années 1990. Ce champ d'activités était cependant limité, aussi bien pour la société civile travaillant sur les questions d'addictologie, que pour les acteurs institutionnels. D'autre part, le discours de l'écosystème associatif, autour du droit à la consommation ou de la "guerre à la drogue", questions fondamentales et néanmoins peu porteuses auprès du grand public, des médias, ou des décideurs publics.

C'est sur ce constat que nous avons décidé de créer ECHO Citoyen, qui se voulait être une organisation à la croisée d'un projet structurel de refondation démocratique citoyenne. Elle visait à faire émerger des propositions, de réformes des politiques publiques, et des sujets, considérés à la fois comme particulièrement importants pour la société et complexes à résoudre et à débattre. Il s'agissait de problématiques qui ne présentaient pas assez de visibilité pour des acteurs centraux prédominants pouvant mener un projet de réforme. Le processus mis en place visait alors avant tout à permettre l'intersection entre une expertise citoyenne inclusive - une connaissance pratique, de terrain - et une expertise

scientifique transdisciplinaire. Nous avons pu procéder à plusieurs ateliers d'intelligence collective un peu partout en France, pour recueillir cette parole et mieux explorer ces réalités multiples. Nous avons intégré à notre réflexion des usagers, mais également des individus non-consommateurs, des personnes vivant en milieu rural, en milieu urbain de centre-ville ou périphérique, et notamment celles vivant dans des aires géographiques prises en otage par le système de prohibition des drogues.

Grâce à ces participations et au Conseil scientifique qui accompagnait ce processus, nous avons pu faire remonter des messages, des réalités, des besoins, des arguments. Nous utilisions alors des outils et des méthodes de travail propres au monde de l'influence, afin de porter ces travaux, de manière transparente, au sein des médias, des cercles politiques et aux échelons administratifs locaux et nationaux.

À cette époque, j'ai également participé à la mise en place d'organisations issues de la société civile comme la Société Psychédélique Française, qui vise à disséminer et faire de la pédagogie autour des avancées thérapeutiques et scientifiques portant sur les différentes substances psychotropes. Ces dernières, comme le cannabis, pâtissent d'une image complexe et stigmatisée auprès du grand public due à plus d'un demi-siècle de prohibition globale. Pourtant, les recherches menées ces dernières années nous ont montré que leur potentiel curatif concernant notamment les maladies mentales pourrait être immense. Enfin, les chapitres français et européen de LEAP (Law Enforcement Action Partnership), rassemblent des acteurs et actrices de la chaîne pénale (policiers, magistrats, membres du système pénitentiaire, de l'armée, du renseignement, etc.), prenant position contre la prohibition des drogues. Ils plaident également en faveur d'une réforme pénale globale, touchant aussi bien aux questions des prisons, des relations police-population qu'aux diverses lois liberticides.

Notre réflexion et notre stratégie ont évolué au fil de temps. Nous nous sommes aperçus de la force motrice qu'est le *momentum* mondial des réformes multiples de régulation légale du cannabis initiées depuis 2013, avec des avancées au Colorado et en Uruguay. Ce *momentum* perdure depuis, de nouveaux États régulant certains usages de la plante chaque année. Cela concerne également la décriminalisation de tous les stupéfiants, comme au Portugal, et plus récemment en Norvège et dans l'Oregon.

L'objet drogue est éminemment politique, ayant un impact particulièrement fort sur l'ensemble de la population d'une société. Les différentes problématiques liées à cet objet ne peuvent être résolues avec le seul concours des hommes et des femmes politiques qui nous gouvernent aujourd'hui. Si ces débats étaient

seulement fondés sur des faits, la science ou l'évaluation des politiques publiques, ils seraient clos depuis longtemps.

Nous en avons encore eu la preuve récemment, via un sondage porté par un collectif d'associations travaillant sur la question qui indique que plus de 80 % des Français interrogés estiment qu'il faut débattre de cette question et que la législation actuelle ne fonctionne pas. Contre-productive devrions-nous dire d'ailleurs, notamment quand on pense aux immenses flux financiers qui permettent d'irriguer d'autres activités criminelles parallèles et sont ensuite blanchis pour être réinjectés dans l'économie dite “légale”. Ce résultat fait écho au sondage que nous avions porté en 2018 avec Terra Nova.

La question de l'industrie concerne mes activités les plus récentes, dont la co-création, il y a trois ans, du Syndicat Professionnel du Chanvre. Il vise à rassembler les professionnels opérant en France dans les secteurs du chanvre “CBD” bien-être et du cannabis à visée thérapeutique, pour lesquels j'ai pu piloter la rédaction de deux livres blancs. La naissance de ces nouveaux champs économiques nous a poussés, avec plusieurs associés, à créer un cabinet de conseil. Augur Associates a pour objectif d'accompagner vertueusement le développement de ces marchés, via des choix stratégiques permettant une conscience historique et sociale du sujet, et une mise en avant des bonnes pratiques issues des expériences étrangères.

Pour le développement de ces industries, la société civile doit se positionner en tant qu'accompagnateur vigilant de cette évolution, afin de tirer vers le haut les projets de réforme. L'un de nos objectifs est ainsi de créer des ponts entre ces différentes perspectives. D'un côté, il s'agit de faire prendre conscience aux entreprises privées du poids politique, social et historique de ce sujet et de cette plante, et de l'autre, d'encourager le soutien, notamment financier, des initiatives issues de la société civile par les acteurs privés de l'industrie légale du cannabis. En effet, il est à l'heure actuelle difficile, voire impossible, de financer via des fonds publics ou privés des projets transformatifs issus de la société civile sur la question de la réforme de nos politiques publiques en matière de drogues.

Pour conclure, il est pertinent de mentionner deux derniers points pour la continuation des débats sur la question de la régulation du marché du cannabis pour usage adulte en France. Le premier concerne l'examen attentif des exemples en cours à l'étranger. Il existe de nombreux modèles, comme celui des clubs sociaux catalans qui intègrent une structure de réduction des risques, une vision non marchande et une chaîne d'approvisionnement de qualité en circuit-court. Ces structures peuvent faire partie d'un modèle global composé de différentes dimensions permettant de répondre à l'ensemble de la demande existante.

Le deuxième point concerne la “phase nord” de la légalisation, soit la question de la justice sociale. Cette question n’est pas seulement primordiale afin de pouvoir répondre à des décennies de sous-traitance collective de cette consommation de cannabis et d’autres drogues illicites. Elle est également associée à des pans de notre société, des franges particulières de notre population, ce que l’on nomme trop communément les “quartiers”, où son impact reste prépondérant aujourd’hui. Cette consommation, bien que très élevée au sein de nos centres villes urbains pour les classes moyennes et supérieures, reste en effet liée en France, dans l'inconscient collectif, pour l’usage et le trafic, à des populations stigmatisées.

Le sujet du cannabis n’est donc pas neutre. Si demain est choisie la voie d’une réforme légale pour réguler ce marché, les individus qui auront le plus de facilités pour profiter de cette ouverture seront d’un profil similaire au mien : éduqué, blanc, vivant en centre-ville et ayant des capacités en termes de réseau et de levée de fonds. Il est donc nécessaire d’être innovant et de créer des passerelles, pour permettre à tous, notamment les populations survivant directement ou indirectement grâce au trafic, de rejoindre la légalité. C’est une condition *sine qua non* pour une légalisation réussie, favorisant la paix et la justice sociale. Le processus doit s’appuyer sur cet écosystème entrepreneurial déjà existant dans l’économie souterraine. Ces petites mains du marché, ce “lumpenprolétariat du deal” et ceux et celles vivant indirectement du trafic doivent être pro-activement intégrées dans tout projet juste de régulation légale du cannabis.

Le cannabis n’est pas un bien de consommation classique. Il s’agit d’une drogue, à l’histoire complexe et à fort impact social, avec un potentiel de dangerosité et d’addiction réel, notamment pour les plus jeunes. Il est primordial de reprendre le contrôle sur le trafic de drogues et de le réguler de façon responsable, afin d’en réduire la dangerosité.

APPELS À COMMUNICATION POUR LA REVUE POLITIQUES DES DROGUES

- **Santé publique et drogues, où en est-on ?** (Deadline : 1er septembre 2021). Le volet sanitaire des politiques des drogues paraît incontournable, la réduction des risques semblant s'être imposée. Cependant, aujourd'hui, d'autres questions moins consensuelles se posent, en particulier pour la généralisation des salles de consommation à moindre risque, l'usage thérapeutique de certaines substances, mais aussi par rapport à la prescription de médicaments dangereusement addictifs, ou encore en ce qui concerne l'abus d'alcool.

- **Varia** : toutes les propositions d'articles concernant les politiques des drogues sont les bienvenues. Selon leur pertinence et leur adéquation avec le calendrier des séminaires, l'équipe intégrera les textes retenus au fil de l'eau.

Consignes aux contributeurs :

Le projet d'article envoyé par les candidats à une publication dans *Politiques des Drogues* doit impérativement respecter les consignes suivantes, faute de quoi il ne sera pas étudié par le comité scientifique (3 relecteurs à l'aveugle) :

- Le texte doit être relativement court, pas plus de 15 000 signes, espaces compris, ce calibrage valant pour l'ensemble du fichier incluant donc la bibliographie, les notes ou d'éventuelles annexes.
- Le texte doit être bien écrit. Les articles impliquant trop de corrections formelles seront systématiquement retournés à l'auteur avant examen par les relecteurs.
- Les notes doivent être placées en fin d'article, pas en bas de page. Les appels de note dans le texte doivent être en exposant.
- Les sources seront citées au fil du texte (Granovetter 1973, p. 1367 ; Bourdieu 1979, p. 45) et feront l'objet d'une bibliographie en fin d'article adoptant le format suivant :
  Ouvrage : Bourdieu P. (1979), *La distinction*, Paris, Minuit.
  Article : Granovetter M. S. (1973), « The strength of weak ties », *American Journal of Sociology*, vol. 78, no. 6, pp. 1360-1380.
  Ouvrage collectif : Harvey E. B. (dir.) (1973), *Perspectives on modernization*, Toronto, University of Toronto Press.

Chapitre d'ouvrage collectif : Tilly C. (1973), « The modernization of political conflict in France », in E. B. Harvey (dir.), *Perspectives on modernization*, Toronto, University of Toronto Press.
Article de presse : auteur(s) (si l'article est signé), « titre de l'article », *titre du journal*, date de parution.

- La proposition doit être envoyée à sonny.perseil@lecnam.net .

Sur le fond, les articles attendus doivent s'appuyer sur des recherches originales représentant un apport ou une synthèse de qualité. Les travaux fondés sur une approche véritablement interdisciplinaire seront préférés aux études trop spécialisées. Les membres du comité éditorial se montreront particulièrement sensibles aux propositions mêlant aspects empiriques et analyse conceptuelle, par rapport à des textes qui ne se focaliseraient que sur l'un de ces deux points. Les recherches portant sur l'actualité et la prospective des politiques des drogues seront également appréciées.